

**IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH KABUPATEN
BANJARNEGARA NOMOR 3 TAHUN 2019 TENTANG
KAWASAN TANPA ROKOK
(Studi Kasus di Wilayah Hukum Kabupaten Banjarnegara)**

Skripsi

**Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Strata Satu (S-1) Ilmu Hukum
Program Kekhususan Hukum Tata Negara**

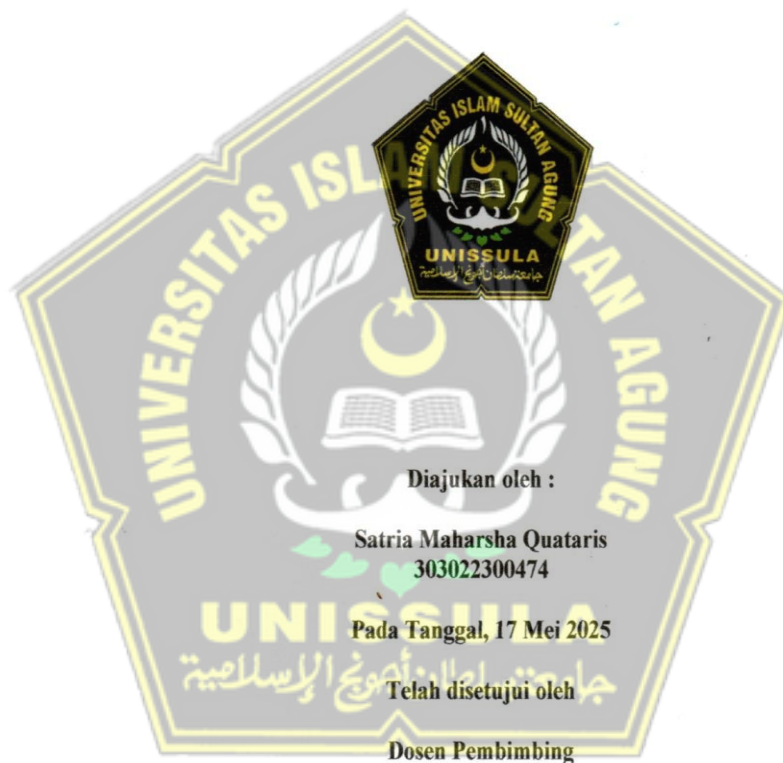


**Diajukan oleh :
Satria Maharsha Quataris
303022300474**

**PROGRAM STUDI SARJANA ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)
SEMARANG
2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

**IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH KABUPATEN
BANJARNEGARA NOMOR 3 TAHUN 2019 TENTANG
KAWASAN TANPA ROKOK
(Studi Kasus di Wilayah Hukum Kabupaten Banjarnegara)**



Dini Amalia Fitri, SH, MH.
NIDN. 0607099001

HALAMAN PENGESAHAN

**IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH KABUPATEN
BANJARNEGARA NOMOR 3 TAHUN 2019 TENTANG
KAWASAN TANPA ROKOK
(Studi Kasus di Wilayah Hukum Kabupaten Banjarnegara)**

Diajukan oleh :
Satria Maharsha Quataris
303022300474

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji
Pada Tanggal 20 Agustus 2025
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat dan lulus

Tim Penguji
Ketua


Dr. Hj. Sri Kusriyah, S.H., M.Hum.
NIDN. 0615076202

Anggota

Anggota


Dr. Arpangi, SH, MH
NIDN. 0611066805


Dini Amalia Fitri, SH, MH
NIDN. 0607099001

Mengetahui,
Dekan Fakultas Hukum
Universitas Islam Sultan Agung



Prof. Dr. H. Jawad Hafidz, SH., M.H.
NIDN. 0620046701

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Satria Maharsha Quataris

Nomor Induk Mahasiswa : 303022300474

Dengan ini saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul :

**IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH KABUPATEN
BANJARNEGARA NOMOR 3 TAHUN 2019 TENTANG KAWASAN
TANPA ROKOK (Studi Kasus di Wilayah Hukum Kabupaten
Banjarnegara)**

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan
Tindakan Plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar karya tulis
orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan
plagias, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang, Mei 2025
ng Menyatakan



Satria Maharsha Quataris
NIM. 3020223000474

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Satria Maharsha Quataris

Nomor Induk Mahasiswa : 303022300474

Program Studi : S1 Ilmu Hukum

Fakultas : Hukum

Dengan ini saya menyerahkan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul :

**IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH KABUPATEN
BANJARNEGARA NOMOR 3 TAHUN 2019 TENTANG KAWASAN
TANPA ROKOK (Studi Kasus di Wilayah Hukum Kabupaten
Banjarnegara).**

Dan menyetujuinya menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung Semarang serta memberikan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif untuk disimpan dialihmediakan, dikelola dalam pangkalan data, dan dipublikasikan di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila di kemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta atau Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala bentuk tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, Mei 2025
Yang Menyatakan



Satria Maharsha Quataris
NIM. 3020223000474

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto

- *Hai orang-orang yang beriman, jadikanlah sabar dan shalat sebagai penolongmu, sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar.*

(QS. Al Baqarah: 153)

- *Dan sungguh akan Kami berikan cobaan Anda, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. Dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar.*

(QS. Al-Baqarah: 155)

- *Boleh jadi kamu membenci sesuatu, padahal dia amat baik bagimu, dan boleh jadi (pula) kamu menyukai sesuatu, padahal dia amat buruk bagimu; Allah mengetahui, sedang kamu tidak mengetahui.*

(QS. Al Baqarah: 216)

Persembahan :

- Skripsi ini kupersembahkan untuk Orang tuaku tercinta Ayahanda Yamhari, S.Pd. dan Ibunda

Parwati, S.H.

- Kakak tercinta Aditya Fajar Mahardhika,
S.I.Kom dan Mutiara Desya Kalpikarini, S.Pd.
- Almamater Fakultas Hukum UNISSULA
Semarang

KATA PENGANTAR

Al-Hamdulillahi rabbil'alamin, puji dan syukur penulis haturkan kehadiran Allah S.W.T. karena atas ni'mat dan karunia-Nya, iradah dan kekuasaan-Nya, serta taufiq dan hidayah-Nya akhirnya Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH KABUPATEN BANJARNEGARA NOMOR 3 TAHUN 2019 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK (Studi Kasus di Wilayah Hukum Kabupaten Banjarnegara)”**, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana dapat terselesaikan.

Penulis meyakini bahwa Penulisan Hukum ini tidak akan terselesaikan tanpa bimbingan, bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan setulus hati penulis sampaikan penghormatan dan ungkapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., S.E., M.H., selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung.
2. Prof. Dr. H. Jawade Hafidz, S.H., M.H., selaku Dekan Fakultas Hukum UNISSULA Semarang.
3. Dr. Widayati, S.H., M.H., selaku Wakil Dekan I Fakultas Hukum UNISSULA Semarang.
4. Dr. Denny Suwondo, S.H., M.H., selaku Wakil Dekan II Fakultas Hukum UNISSULA Semarang
5. Bapak Dr. Muhammad Ngaziz, S.H., M.H., selaku Ketua Prodi Fakultas Hukum UNISSULA Semarang sekaligus Dosen Wali.

6. Dini Amalia Fitri, S.H., M.H., selaku Sekretaris Prodi Fakultas Hukum UNISSULA Semarang dan Dosen Pembimbing.
7. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung dan Staff Administrasi Fakultas Hukum UNISSULA Semarang.
8. Ayahanda Yamhari, S.Pd. dan Ibunda Parwati, S.H., Kedua kakakku Kakak tercinta Aditya Fajar Mahardhika, S.I.Kom dan Mutiara Desya Kalpikarini, S.Pd tersayang atas cinta, kasih sayang, dukungan dan doa yang senantiasa menyertai setiap langkah hidup penulis.
9. Kepada semua pihak yang terkait yang tidak dapat disebutkan satu persatu untuk memberikan pelayanan dan bantuan sebagai sumber dalam penulisan Skripsi ini.

Akhirnya, apabila terdapat kebenaran dan kelebihan dalam Skripsi ini adalah dari Allah SWT, tetapi apabila terdapat kekeliruan atau kekurangan dalam Skripsi ini merupakan kekurangan yang ada pada diri penulis. Sungguh dengan segala keterbukaan diri dan kerendahan hati, penulis sangat mengharapkan dan menghargai adanya saran dan kritik dari tim penguji serta para pembaca guna perbaikan dan pengembangan serta penyempurnaan Skripsi ini. Penulis berdo'a, semoga segala bantuan, dorongan, harapan, dan do'a, serta amal baik yang telah diberikan itu mendapatkan balasan yang setimpal dari Allah S.W.T. Amin Ya Rabbal 'alamin.

Semarang, 15 Mei 2025

Penulis



Satria Maharsha Quataris
NIM. 3030223000474

ABSTRAK

Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok merupakan upaya perlindungan Pemerintah Daerah kepada warga masyarakat terhadap resiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar asap rokok.

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis pelaksanaan dan kendala yang dihadapi dalam implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok di wilayah hukum Kabupaten Banjarnegara, dengan menggunakan model implementasi George C. Edward III yang menekankan aspek komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Penelitian ini merupakan penelitian hukum normative empiris, Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis sosologis, yang mengedepankan analisis kualitatif atas studi kasus yang menjadi topik penelitian.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok di wilayah hukum Kabupaten Banjarnegara belum berjalan dengan maksimal. Hal terlihat untuk komunikasi masih ada warga masyarakat yang tidak mengetahui kawasan tanpa rokok, kurang konsistennya sosialisasi peraturan daerah ini, aspek sumber daya juga masih belum optimal karena masih minimnya tenaga yang dapat melaksanakan sosialisasi secara maksimal karena minimnya kemampuan *public speaking*. Kurangnya personil pengawasan juga membuat implementasi tidak optimal. Aspek sikap pelaksana / disposisi pengangkatan birokrat bukan merupakan kendala namun dimensi insentif masih merupakan kendala karena ketiadaan insentif dalam implementasi ini. Aspek struktur birokrasi juga belum optimal karena *Standar Operating Prosedure* (SOP) digunakan bukan SOP khusus untuk Peraturan Daerah ini. Dimensi fragmasipun masih memiliki kendala yakni minimnya koordinasi antar instansi berkenaan implementasi Peraturan Daerah ini

Kata kunci : Implementasi, Kawasan Tanpa Rokok, Banjarnegara

ABSTRACT

Banjarnegara Regency Regional Regulation Number 3 of 2019 concerning Smoke-Free Areas is an effort by the Regional Government to protect residents from the risk of health problems due to the environment being polluted by cigarette smoke.

This study was conducted to analyze the implementation and obstacles faced in the implementation of Banjarnegara Regency Regional Regulation Number 3 of 2019 concerning Smoke-Free Areas in the jurisdiction of Banjarnegara Regency, using the George C. Edward III implementation model which emphasizes aspects of communication, resources, disposition, and bureaucratic structure. This research is an empirical normative legal research. The approach used in this study is sociological juridical, which prioritizes qualitative analysis of case studies that are the topic of research.

The results of the study indicate that the Implementation of Banjarnegara Regency Regional Regulation Number 3 of 2019 concerning Smoke-Free Areas in the jurisdiction of Banjarnegara Regency has not been running optimally. This is indicated by the fact that for communication there are still residents who do not know about smoke-free areas, the lack of consistency in the socialization of this regional regulation, the aspect of resources is also still not optimal because there are still minimal personnel who can carry out socialization optimally due to the lack of public speaking skills. Lack of supervisory personnel also makes the implementation less than optimal. The aspect of the attitude of the implementer / disposition of the appointment of bureaucrats is not an obstacle but the incentive dimension is still an obstacle due to the absence of incentives in this implementation. The aspect of the bureaucratic structure is also not optimal because the Standard Operating Procedure (SOP) is used instead of a special SOP for this Regional Regulation. The fragmentation dimension also still has obstacles, namely the lack of coordination between agencies regarding the implementation of this Regional Regulation

Keywords: Implementation, Smoke-Free Area, Banjarnegara

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PENGESAHAN KELULUSAN UJIAN SKRIPSI	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	vii
<i>ABSTRACT</i>	ix
DAFTAR ISI.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	12
C. Tujuan Penelitian.....	13
D. Kegunaan Penelitian.....	13
E. Terminologi	14
F. Metode Penelitian	18
G. Sistematika Penulisan	23
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	25
A. Tinjauan Umum tentang Peraturan Daerah.....	25
B. Tinjauan Umum tentang Kebijakan Publik	32
C. Tinjauan Umum tentang Rokok	35
D. Tinjauan Umum tentang Kawasan Tanpa Rokok	41
E. Implementasi Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2019	44

F. Rokok dalam Perspektif Islam	49
BAB III PEMBAHASAN	54
A. Implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Banjarnegara	54
B. Kendala Yang dihadapi dalam Implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Banjarnegara	83
BAB IV PENUTUP	90
A. Kesimpulan	90
B. Saran	95
DAFTAR PUSTAKA	96
LAMPIRAN - LAMPIRAN	103



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.¹ Dan Indra Perwira berpendapat bahwa kesehatan adalah unsur yang penting dalam setiap diri manusia. Tanpa kesehatan, seseorang tidak akan mampu memperoleh hak-haknya yang lain seperti hak atas pendidikan, hak atas pekerjaan yang layak, dan sebagainya.² Hak atas standar kesehatan tertinggi (*highest attainable standard of health*) merupakan hak yang harus dicapai realisasinya secara bertahap oleh Negara.³

Hak atas kesehatan menjadi salah satu unsur dari hak asasi manusia. Kesehatan merupakan hal yang sangat penting dalam kelangsungan hidup manusia dan erat kaitannya dengan aktivitas keseharian manusia.⁴ Hak untuk memperoleh kesehatan merupakan hak asasi manusia yang fundamental dan sangat diperlukan untuk pelaksanaan hak asasi manusia yang lain.⁵ Hak atas kesehatan merupakan hak yang telah dijamin secara konstitusi, maka menjadi

¹ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Pasal 1.

² Indra Perwira dalam Fitria Marsha Qitara Rajasa dan Nugroho Adhi Pratama, 2021, Quo Vadis Perlindungan Hak Kesehatan bagi Perokok Pasif di Indonesia, *Mimbar Hukum Universitas Gadjah Mada*, Vol. 33 No. 2, hal. 465 – 493.

³ Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 Tentang Pengesahan *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* (Kovenan Internasional tentang Hak-hak Ekonomi, Sosial dan Budaya). Pasal : 12.

⁴ Veronica Komalawati dan Yohana Evlyn Lasria Siahaan, 2020, “Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Bagi Anak Berkebutuhan Khusus Dalam Perspektif Hukum Keluarga Di Indonesia”, *Aktualita*, Vol. 3 No. 1, hlm. 50

⁵ *Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR)*, 2000. *General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12) Adopted at the Twenty-second Session of the Committee on Economic, Social and Cultural Right*.

penting untuk dipahami secara benar oleh hukum.⁶ Setiap gangguan, intervensi, atau ketidakadilan apapun bentuknya yang mengakibatkan ketidaksehatan tubuh manusia, kejiwaan, lingkungan alam, lingkungan sosial, pengaturan dan hukumnya, serta ketidakadilan dalam manajemen sosial yang diterima dipandang sebagai bentuk pelanggaran hak kesehatan sebagai hak asasi manusia.⁷ Kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.⁸

Sebagai bagian dari tanggung jawab pemerintah untuk menjaga dan menjamin terpenuhinya kesehatan masyarakat, maka segala urusan bersama yang bersifat wajib antara pemerintah pusat, provinsi dan kabupaten/kota harus selalu diupayakan. Guna menciptakan kesehatan harus juga memperhatikan berbagai faktor, antara lain faktor lingkungan sosial, fisik serta perilaku kesehatan masyarakat. Ketiga faktor ini merupakan bagian yang penting dalam determinan sosial kesehatan. Salah satu lingkungan fisik yang perlu diperhatikan adalah udara. Udara memiliki fungsi yang sangat penting bagi kehidupan manusia maupun makhluk hidup lainnya, sehingga diperlukan adanya pengendalian terhadap hal-hal yang dapat memengaruhi kualitas udara.

Upaya melindungi kualitas udara dapat dilakukan dengan pengendalian terhadap hal-hal yang dapat menyebabkan pencemaran udara serta pengendalian

⁶ Rif 'atul Hidayat ,2016, "Hak Atas Derajat Pelayanan Kesehatan Yang Optimal", Syariah Jurnal Hukum dan Pemikiran, Volume 16, No. 2, hlm 129

⁷ Endang Wahyati Yustina, dkk., 2020, "Prinsip-Prinsip Hak Asasi Manusia Dalam Pelayanan Kesehatan dan Perlindungan Hak Kesehatan Bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa", Medika Jurnal Kedokteran Indonesia Vol. 6 No. 1, hlm. 1

⁸ Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023. Petunjuk Teknis Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

terhadap aktivitas yang dapat mempengaruhi kualitas udara. Asap rokok tidak hanya membahayakan bagi orang yang menghisapnya, tetapi juga membahayakan orang lain disekitar perokok (*secondhand smokers*). Sehingga merokok merupakan bentuk pelanggaran hak kesehatan sebagai hak asasi manusia.

Sejak abad ke-19 rokok telah ada dan dikonsumsi oleh penduduk Kudus, dan bisnis rokok dimulai pada tahun 1906, bangsa Indonesia mulai mengenal rokok dan mengonsumsi rokok sejak saat itu.⁹ Rokok merupakan salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar dan dihisap asapnya termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *nicotiana rustica*, *nicotiana tabacum* dan spesies lainnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar dengan bahan tambahan.¹⁰ Tembakau merupakan tanaman yang ditanam untuk daunnya, yang dikeringkan dan difermentasikan sebelum menjadi produk tembakau.¹¹

Rokok memiliki zat adiktif yang mengandung kurang lebih 4000 bahan kimia dimana 200 diantaranya beracun dan 43 jenis lainnya dapat menyebabkan kanker bagi tubuh sehingga apabila digunakan dapat mengakibatkan bahaya kesehatan bagi perokok itu sendiri dan orang lain sekitarnya yang bukan perokok.¹² Pada saat ini rokok merupakan produk yang membahayakan kesehatan namun masih dinikmati oleh banyak orang diseluruh dunia. Zat-zat yang ada dalam rokok merusak kesehatan paru-paru dan organ lainnya, serta

⁹ Amen Budiman dan Onghokham, 2016. Hikayat Kretek, Kpg. Jakarta, Hlm. 3.

¹⁰ Kementrian Kesehatan, tentang pedoman Kawasan Tanpa Rokok, 2004. PT Gramedia Widiasarana, Jakarta, hlm. 365.

¹¹ Lily S Sulistyowati, 2011. Prototype Kawasan Tanpa Rokok, Kemenkes RI. Jakarta. hlm. 6.

¹² Agustino, Leo. 2006. Dasar-Dasar Kebijakan Publik. CV. Alfabeta, Bandung, h. 124

mengakibatkan ketergantungan.¹³ Setiap negara di dunia telah terpapar oleh produksi dan pemasaran rokok.¹⁴

Menurut laporan *Southeast Asia Tobacco Control Alliance* (SEATCA) tahun 2019 dalam *The Tobacco Control Atlas, Asean Region*, Indonesia merupakan negara dengan jumlah perokok terbanyak di Asean, yakni 65,19 juta orang. Banyaknya jumlah perokok di Indonesia menyebabkan terjadinya berbagai gangguan pada kesehatan yang dapat berdampak juga pada kematian. World Health Organization (WHO) merupakan Organisasi Kesehatan Dunia juga mengatakan dampak negatif dari perilaku merokok yaitu terdapat 225.700 orang di Indonesia meninggal akibat merokok atau penyakit lain yang berkaitan dengan tembakau setiap tahun nya. Hal ini menyebabkan meningkatnya jumlah kasus penyakit tidak menular akibat rokok.¹⁵

Prevalensi perokok aktif di Indonesia terus meningkat. Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) menunjukkan bahwa jumlah perokok aktif diperkirakan mencapai 70 juta orang, dengan 7,4% di antaranya perokok berusia 10-18 tahun. Kelompok anak dan remaja merupakan kelompok dengan peningkatan jumlah perokok yang paling signifikan. Berdasarkan data *Global Youth Tobacco Survey (GYTS)* pada 2019, prevalensi perokok pada anak sekolah usia 13-15 tahun naik dari 18,3% (2016) menjadi 19,2% (2019). Sementara itu, data SKI 2023 menunjukkan bahwa

¹³ Rob Moodie et.al., 2023. "Profits and pandemics : prevention of harmful effects of tobacco, alcohol, and ultra-processed food and drink infustries", *The Lancet, Non-Communicable Diseaces*, Vol. 4..

¹⁴ *The National Academies of Sciences, Engineering, and Mdecine*, 2007. *Ending the Tobacco Problem : A Blueprint for the Nation*, National Academies Press. Washington, h. 41.

¹⁵ Christofel Yosafat Maparipe dkk, 2024. Analisis Yuridis Terhadap Penegakan Hukum Larangan Penjualan Rokok Kepada Anak Di bawah di Kota Manado, *Jurnal Fakultas Hukum UNSRAT Lex Privatum* Vol.13 No.4.

kelompok usia 15-19 tahun merupakan kelompok perokok terbanyak (56,5%), diikuti usia 10-14 tahun (18,4%).¹⁶

Menurut penelitian WHO di Indonesia perokok meningkat tiap tahunnya pada usia lebih kurang 15 tahun. Perokok tertinggi ditemui di daerah rural (67%). Untuk ini, diperkirakan perokok menggunakan 4% dari penghasilannya untuk membeli tembakau. 50% dari perokok jangka panjang diperkirakan meninggal 25-30 tahun lebih muda dari seharusnya, sehingga kehilangan potensi penghasilan.¹⁷ Penyebarannya pun merata dan ke semua golongan, baik golongan orang kaya, menengah, maupun miskin. Hal ini dikarenakan begitu mudahnya manusia mendapatkan rokok.¹⁸

Berdasarkan Pasal 149 ayat (1) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut sebagai UU Kesehatan) menyebutkan bahwa produk yang mengandung tembakau, padat, cairan, dan gas yang penggunaannya dapat menimbulkan kerugian bagi dirinya dan/atau masyarakat sekelilingnya merupakan bahan yang mengandung zat adiktif. Hal ini berdampak negatif dalam segi kesehatan.

Dampak terhadap kesehatan dari asap rokok merusak bagi orang yang menghisapnya. Merokok dapat menyebabkan kecanduan dan kanker paruparu karena mengandung nikotin dan tar. Namun, gangguan kesehatan akibat konsumsi rokok tidak hanya mengancam perokok aktif (orang yang merokok), melainkan

¹⁶ Survey Kesehatan Indonesia, 2023. Kementerian Kesehatan Indonesia

¹⁷ Juli Sumirat, 2011. Kesehatan Lingkungan, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, h. 26

¹⁸ Adik Wibowo, 2014. Kesehatan Masyarakat Di Indonesia, Raja Grafindo Persada, Jakarta, h. 358

juga perokok pasif (bukan perokok yang menghirup asap rokok) karena asap yang dikeluarkan mengandung bahan kimia yang berbahaya serta menyebabkan lingkungan yang tidak sehat dan tercemar. Orang sebagai perokok pasif memiliki resiko yang lebih besar mengalami gangguan kesehatan seperti terkena kanker, paru, jantung, dan kanker. Hal ini akan sangat berbahaya bagi mereka yang berada di sekitar perokok aktif, terutama jika ada anak-anak yang rentan mengalami gangguan pertumbuhan atau masalah kesehatan lainnya akibat menghirup asap rokok. Bagi bayi dan anak-anak yang terpapar asap produk tembakau, memiliki ancaman gangguan kesehatan seperti bronkhitis, pneumonia, infeksi telinga dan kelambatan pertumbuhan paru-paru. Perokok pasif benar-benar diposisi yang dirugikan karena telah kehilangan haknya untuk menghirup udara yang bersih dan terhindar dari segala bahan cemaran yang dikeluarkan oleh Asap Rokok Orang Lain (AROL).¹⁹

Asap rokok terdiri dari asap rokok utama (*main stream*) yang dihembuskan dari mulut perokok yang mengandung 25% kadar bahan berbahaya, dan asap rokok sampingan dari ujung rokok yang dibakar (*side stream*) yang mengandung kadar bahan berbahaya. Bahkan ketika perokok sudah tidak ada di tempat, maka *residu (polutan)* yang dipaparkan melalui kegiatan merokok tetap menjadi bahaya (*thirdhand smokers*). Asap rokok orang lain (AROL) mengandung lebih dari 7.000 jenis senyawa kimia yang 400 diantaranya merupakan zat beracun

¹⁹ Andi Mariani, 2009, “Pemberlakuan Larangan Merokok Di Tempat Umum Dan Hak Atas Derajat Kesehatan Optimal”, Tesis Program Pascasarjana Magister Hukum Kesehatan Universitas Katolik Soegijapranata. Semarang.

(berbahaya) dan 69 jenis tergolong zat penyebab kanker (*karsinogenik*).²⁰ Selain menyebabkan 240.618 kematian pada perokok, aktivitas merokok juga merugikan orang-orang di sekitarnya.²¹ Dampak kesehatan AROL antara lain menjadi faktor risiko penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker paru dan kanker payudara serta berbagai gangguan saluran pernafasan.²² Bukti ilmiah menyatakan bahwa paparan asap rokok orang lain sama berbahayanya dengan merokok, tidak ada batas aman terhadap paparan asap rokok orang lain. Setiap 10 perokok yang meninggal dari penyakit terkait tembakau di seluruh dunia, satu bukan perokok akan meninggal karena paparan asap rokok. Semakin banyak waktu yang dihabiskan di tempat yang penuh dengan asap rokok semakin besar risiko terkena penyakit.²³ Saat ini di Indonesia secara nasional 80.6% perokok masih merokok di dalam gedung/ruangan yang menyebabkan 75.5% orang terpapar asap rokok di dalam ruangan tertutup.²⁴ Data dari *Global Youth Tobacco Survey* Tahun 2020 mengungkapkan bahwa 67,2% penduduk Indonesia terpapar asap rokok di ruang publik.²⁵

Maka menjadi catatan penting bahwa diperlukannya pengaturan-pengaturan secara spesifik demi menciptakan sumber daya manusia yang dapat

²⁰ *United States Surgeon General*, 2014. *The Health Consequences of Smoking – 50 Years of Progress*.

²¹ Ahsan, A. *et.al.* 2010. *Dampak Tembakau dan Pengendaliannya di Indonesia*, Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia. Jakarta.

²² *International Agency for Research on Cancer*, 2004. *Tobacco Smoke and Involuntary Smoking*. Vol. 83, *International Agency for Research on Cancer*, Lyon, World health organization.

²³ *Cancer Council Queensland*, 2016. *Smoking and tobacco*

²⁴ Balitbangkes, 2019, *Riset Kesehatan Dasar 2018*, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Jakarta.

²⁵ *Global Youth Tobacco Survey Tahun 2020, National Tobacco Control Program, Ministry of Health Republic of Indonesia WHO*.

berdaya saing untuk meningkatkan pembangunan ekonomi yang berkesinambungan pula.

Dengan demikian perlu upaya yang lebih serius untuk menanggulangi permasalahan rokok dan melindungi orang sekitarnya dari bahaya asap rokok orang lain. Melihat data diatas, dampak asap rokok bagi orang lain menjadi satu penyebab menurunnya kualitas kesehatan dan kualitas hidup manusia. Oleh karena itu sangat penting adanya peraturan daerah yang dapat mengendalikan konsumsi dan memberikan perlindungan terhadap bahaya konsumsi rokok dan asap rokok bagi masyarakat yang bukan perokok, terutama bayi, balita, perempuan hamil dan orang-orang yang rentan terhadap paparan asap rokok.

Pengendalian ini berupa pengendalian terhadap perilaku merokok dan konsumsi tembakau yang diwujudkan dengan pemberlakuan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Pemberlakuan atau rencana pemberlakuan KTR pun mulai banyak dilakukan oleh pemerintah daerah di Indonesia. Namun demikian, pemberlakuan KTR memerlukan payung hukum yang kuat yang didukung oleh komitmen para pengambil kebijakan dalam mewujudkan peraturan daerah mengenai KTR. Pemerintah menetapkan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok untuk melindungi seluruh masyarakat dari bahaya asap rokok melalui Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 115 ayat (1) dan ayat (2) yang mengamanatkan kepada Pemerintah Daerah (wajib) untuk menetapkan dan menerapkan KTR di wilayahnya. KTR merupakan tanggung jawab seluruh komponen bangsa, baik individu, masyarakat, parlemen, maupun pemerintah, untuk melindungi generasi sekarang maupun yang akan datang. Komitmen

bersama dari lintas sektor dan berbagai elemen akan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan KTR. Pelaksanaan peraturan tentang KTR akan memberikan banyak manfaat baik bagi masyarakat, pengelola rumah makan dan restoran serta pimpinan kantor yaitu: menghargai dan melindungi hak asasi bukan perokok, meningkatkan produktivitas kerja,

Selanjutnya permasalahan rokok yang sangat berbahaya maka pemerintah tanggap dan melakukan tindakan dengan lahirnya Peraturan Bersama Menteri Kesehatan Nomor 188/MENKES/PB/1/2011 dan Menteri Dalam Negeri Nomor 07 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok dimuat dalam Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 49.

Kawasan Tanpa Rokok adalah tempat atau ruangan yang dinyatakan dilarang untuk merokok, memproduksi, menjual, mengiklankan dan/atau mempromosikan rokok. Tujuan penerapan KTR secara khusus adalah menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat rokok, sedangkan secara umum penerapan KTR dapat membantu terwujudnya lingkungan yang bersih, sehat, aman dan nyaman memberikan perlindungan bagi masyarakat bukan perokok; menurunkan angka perokok; mencegah perokok pemula dan melindungi generasi muda dari penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif (NAPZA).²⁶ Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan atau mempromosikan produk tembakau. Sehingga

²⁶ Erwan dan Dyah. 2018. Implementasi Kebijakan Publik. Gava Nedia, Yogyakarta, h. 221

Kebijakan KTR menjadi harapan untuk mengatasi permasalahan rokok ditanah air. Tujuan dari KTR ini antara lain.

1. Menurunkan angka kesakitan dan atau angka kematian dengan cara Mengubah perilaku masyarakat untuk hidup sehat.
2. Meningkatkan produktivitas kerja yang optimal.
3. Mewujudkan kualitas udara yang sehat dan bersih, bebas dari asap rokok.
4. Menurunkan angka perokok dan mencegah perokok pemula.
5. Mewujudkan generasi muda yang sehat.

KTR juga dipahami sebagai pengendalian para perokok yang menghasilkan asap rokok yang sangat berbahaya bagi kesehatan perokok aktif maupun perokok pasif merupakan salah satu solusi menghirup udara bersih tanpa paparan asap rokok.²⁷

Langkah selanjutnya pemerintah menetapkan beberapa turunan peraturan tentang KTR untuk dilaksanakan pada tiap daerah. Beberapa peraturan yang telah diterbitkan oleh pemerintah sebagai landasan hukum dalam pengembangan Kebijakan KTR yakni antara lain.

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
2. Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Tembakau bagi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 278, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5380).

²⁷ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. Pedoman pengembangan kawasan tanpa rokok. Pusat Promosi Kesehatan

3. Peraturan Bersama Menteri Kesehatan Nomor 188/MENKES/PB/1/2011 dan Menteri Dalam Negeri Nomor 07 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 49).
4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036).
5. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok
6. Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok.

Pada tingkat Provinsi, Jawa Tengah telah memiliki Peraturan Gubernur (Pergub) Nomor 3 tahun 2019 tentang kawasan tanpa rokok (KTR), pada tingkat Kabupaten Banjarnegara juga memiliki Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok, namun demikian tidak semua Organisasi Perangkat Daerah (OPD) melaksanakannya. Ada beberapa OPD yang membandel dari hasil temuan Satuan Polisi Pamong Praja (Satpol PP) saat razia. Hasil temuan itu mulai dari asbak rokok, kotak rokok dan korek api. Terdapat juga ditemukan oknum guru sedang merokok di ruang kerja dan salah satu tamu yang merokok di ruang tunggu OPD. Meski telah memiliki perda, namun demikian Satpol PP tidak bisa memberikan tindakan tegas dalam bentuk sanksi. Sebab aturan secara teknis penerapan sanksi, bagi yang ketahuan merokok didalam ruangan OPD dari Rp

1.000.000,- hingga Rp 5.000.000,- belum ada. Sehingga penerapan sanksi itu, masih hanya sebatas teguran kepada pimpinan OPD.

Persentase penduduk berumur 5 tahun ke atas yang merokok selama sebulan terakhir di Jawa Tengah, hasil dari Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2021 adalah 66,89% menurun dibandingkan tahun 2020 yakni 70,00%. Namun hasil sebaliknya terjadi di Kabupaten Banjarnegara, pada tahun 2021 adalah 68,97% naik dibandingkan tahun 2020 yakni 67,98%. Hasil ini juga memperlihatkan bahwa tingginya prosentase penduduk Kabupaten Banjarnegara yang merokok melebihi prosentase perokok di Jawa Tengah.²⁸

Masih banyak masyarakat yang tidak mentaati aturan dan merokok di tempat-tempat yang sudah jelas dilarang dan sudah jelas ada larangan untuk tidak merokok di tempat umum, tapi masih sangat masyarakat yang merokok di tempat umum seperti Rumah Sakit, Sekolah dan Tempat Umum lainnya yang tidak diperbolehkan untuk merokok dan sudah ada larangan dan himbauan untuk tidak merokok dikawasan tersebut. Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik melakukan penelitian yang dituangkan dalam bentuk skripsi dengan judul **“Tinjauan Yuridis Implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 Tentang Kawasan Tanpa Asap Rokok (Studi Kasus di Wilayah Hukum Kabupaten Banjarnegara)”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, maka didapatkan rumusan masalah sebagai berikut :

²⁸ Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah, 2023. Survey kesehatan.

1. Bagaimana implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Banjarnegara ?
2. Apa kendala yang dihadapi dalam implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Banjarnegara dan apa solusinya ?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah tersebut, maka penelitian ini dilakukan dengan tujuan sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Wilayah Hukum Kabupaten Banjarnegara.
3. Untuk mengetahui kendala yang dihadapi dalam implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Wilayah Hukum Kabupaten Banjarnegara beserta solusinya.

D. Kegunaan Penelitian

Berdasarkan pada tujuan penelitian di atas, maka penelitian ini dilakukan diharapkan memiliki kegunaan sebagai berikut :

1. Secara Teoritis

Hasil dari penelitian ini secara teoritis dapat berguna sebagai pengetahuan bagaimana kinerja dan tingkat keberhasilan implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019

tentang Kawasan Tanpa Rokok di Wilayah Hukum Kabupaten Banjarnegara.

2. Secara Praktis

Adapun secara praktis dapat memberikan manfaat kepada :

- a) Pemerintah Daerah Kabupaten Banjarnegara
- b) Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara
- c) Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Banjarnegara
- d) Seluruh warga masyarakat Kabupaten Banjarnegara.

E. Terminologi

1. Implementasi

Implementasi merupakan suatu pelaksanaan yang bermuara pada aktifitas, aksi, tindakan untuk mencapai suatu tujuan kegiatan yang terencana. Jadi, implementasi merupakan penerapan suatu sistem yang akan dilaksanakan setelah dilakukan analisis dan perencanaan.²⁹ Implementasi merupakan serangkaian aktifitas dalam rangka menghantarkan kebijakan kepada masyarakat sehingga kebijakan tersebut dapat membawa hasil sebagaimana yang diharapkan.³⁰ Dapat dipahami bahwa implementasi merupakan salah satu tahap dalam kebijakan publik. Kebijakan publik dalam bentuk Undang-Undang adalah jenis kebijakan yang memerlukan kebijakan publik penjelas atau sering disebut sebagai peraturan pelaksanaan

²⁹ Maulana, dkk, (2018). Implementasi Sistem Informasi Manajemen inventaris Berbasis Web Di Pusat Teknologi Informasi Dan Komunikasi - BPPT, Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, Banten, Jurnal Setrum, Vol. 7, No. 1.

³⁰ Affan Gaffar, Otonomi Daerah dalam Negara Kesatuan, Jogja : Pustaka Pelajar Kedasama, 2009, hlm. 294

2. Peraturan Daerah

Dalam *black's law dictionary*, istilah Peraturan Daerah mendapat padanan kata, yang beragam, seperti *local law*, *local act* atau *local statute* yang dijelaskan sebagai “*a statute that relates to or operates in a particular locality rather than the entire state*”³¹ (suatu peraturan yang berhubungan dengan atau berlaku diseluruh wilayah pada Negara bagian tertentu). Juga ada istilah “*rocal rule*” (aturan lokal), yakni sebagai “*a rule based on the physical condition of a state and the character, costum, and beliefs of its people*”.³² (peraturan yang berlaku berdasarkan kenyataan phisik atau kondisi, karakter, dan kebiasaan masyarakat atau orang-orang di suatu daerah). Dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan daerah, kewenangan membentuk daerah kabupaten atau kota adalah memberikan penguasaan atas daerah tersebut.³³ Pembentukan suatu peraturan daerah kabupaten atau kota merupakan wewenang pendelegasian dari peraturan perundangundangan yang lebih tinggi. Sektor pemerintahan yang harus dilaksanakan oleh daerah kabupaten dan kota yakni perdagangan, investasi, pertanian, transportasi, industri, pekerjaan umum, kesehatan, pendidikan dan kebudayaan.³⁴

3. Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2019

Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2019 dalam penelitian ini adalah Peraturan Daerah yang diterbitkan oleh Kabupaten Banjarnegara.

³¹ Bryan A.Garner (ed.), *Black's Law dictionary*, ST.Paul, Minn, West Group, 1999. h. 950

³² *Ibid.* h. 950

³³ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah.

³⁴ Haw Widjaja, 2011. Otonomi Daerah dan Daerah Otonom, PT Rajawali Pers, Jakarta. H. 222

Peraturan Daerah ini berisi tentang Kawasan Tanpa Rokok bertujuan untuk memberikan perlindungan efektif terhadap risiko paparan tembakau orang lain. merokok, menyediakan ruang dan lingkungan yang nyaman, bersih, dan sehat bagi masyarakat serta melindungi kesehatan masyarakat dari dampak negatif rokok, baik langsung maupun tidak langsung.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 109 Tahun 2012

Peraturan daerah Kabupaten Kota sebagai subsistem perundang-undangan berkaitan dengan kemandirian dalam berotonomi, namun tidak berarti daerah dapat membuat peraturan perundang-undangan atau keputusan yang terlepas dari sistem perundang-perundangan secara nasional. Peraturan perundang-undangan tingkat daerah merupakan bagian yang tak terpisahkan dari kesatuan sistem perundangundangan secara nasional. Karena itu tidak boleh ada peraturan perundang-undangan tingkat daerah yang bertentangan dengan peraturan yang lebih tinggi tingkatnya atau kepentingan umum.³⁵

4. Rokok

Rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dikonsumsi dengan cara dibakar, dipanaskan, diuapkan, dihisap, dihirup dan dihisap dan/atau dihirup asap/uapnya, namun tidak terbatas pada rokok kretek, rokok putih, cerutu, shisha, rokok elektronik atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *nicotiana tabacum*, *nicotiana*

³⁵ Bagir Manan, 1995. Sistem dan Teknik Pembuatan Peraturan Perundang-Undangan Tingkat Daerah, Bandung, Pusat Penerbitan Universitas LPPM – Universitas Islam Bandung, h. 8

rustica, atau spesies lainnya atau sintetisnya yang asap/uapnya mengandung nikotin dan/atau tar, dengan atau tanpa bahan tambahan.³⁶

5. Kawasan Tanpa Rokok

Kawasan Tanpa Rokok yang selanjutnya disingkat KTR adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan Produk Tembakau.³⁷ Kawasan Tanpa Rokok secara umum dapat membantu terciptanya suasana yang bersih, sehat, aman, dan nyaman. Melindungi yang bukan perokok, mengurangi jumlah perokok, menghentikan perokok baru memulai, dan melindungi anak dari penggunaan narkoba, zat adiktif, dan zat psikoaktif (Narkoba).³⁸

6. Kabupaten Banjarnegara

Banjarnegara adalah sebuah Kabupaten di Provinsi Jawa Tengah.³⁹ Kabupaten Banjarnegara memiliki wilayah hukum yang mencakup seluruh wilayahnya, yaitu dengan luas sekitar 1.064,52 km persegi. Wilayah ini terbagi menjadi 20 kecamatan, 12 kelurahan, dan 266 desa, dengan letak geografis antara 712' sampai 731' Lintang Selatan dan 231' sampai 308' Bujur Timur.⁴⁰

³⁶ Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023. Petunjuk Teknis Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

³⁷ Peraturan Gubernur (Pergub) Nomor 3 tahun 2019 tentang kawasan tanpa rokok (KTR)

³⁸ Dewi Utari, Nys. Arfa. 2020. Pemidanaan Terhadap Pelaku Yang Melakukan Penyalah Guna Narkotika, Pampas, Journal of Criminal law vol. 1, no. 1. H.139.

³⁹ <https://cjiip.jatengprov.go.id/profil-kabkota/28>. Diakses 6 Mei 2025

⁴⁰ <https://pn-banjarnegara.go.id/wilayah-yuridiksi/>. Diakses 6 Mei 2025

F. Metode Penelitian

Metode adalah suatu tata cara atau prosedur yang harus ditempuh dalam melakukan suatu kegiatan, dalam hal ini kegiatan tersebut adalah kegiatan penelitian hukum. Istilah “metodologi” berasal dari kata “metode” yang berarti “jalan ke”, yang sering diartikan sebagai suatu kemungkinan untuk digunakan dalam penelitian dan penilaian, suatu teknik yang dikenal secara umum bagi ilmu pengetahuan, serta suatu cara tertentu untuk melaksanakan suatu prosedur.⁴¹

Penelitian hukum merupakan suatu kegiatan ilmiah, yang didasarkan pada metode, sistematika dan pemikiran tertentu dan bertujuan untuk mempelajari satu atau beberapa gejala hukum tertentu, dengan jalan menganalisisnya, kecuali itu juga diadakan pemeriksaan yang mendalam terhadap fakta hukum tersebut, untuk kemudian mengusahakan suatu pemecahan atas permasalahan-permasalahan yang timbul di dalam gejala yang bersangkutan.⁴²

Menurut Peter Mahmud Marzuki, penelitian hukum dilakukan untuk mencari pemecahan atas isu hukum yang timbul. Penelitian hukum merupakan suatu penelitian di dalam kerangka *know-how* di dalam hukum. Hasil yang dicapai adalah untuk memberikan deskripsi mengenai apa yang seharusnya atas isu yang diajukan.⁴³

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian hukum normative empiris, yang mana memadukan penelitian kepustakaan dengan dukungan data

⁴¹ Tommy Hendra Purwaka, 2007. Metodologi Penelitian Hukum, Universitas Atma Jaya, Jakarta, h.9.

⁴² Hadari Nawawi, 2000. Penelitian Terapan, Gajah Mada University, Yogyakarta, h.9

⁴³ Peter Mahmud Marzuki, 2005. Penelitian Hukum, Kencana Prenada Media Group, Jakarta, h. 83.

lapangan yaitu melalui wawancara terhadap pihak yang terkait termasuk wawancara terhadap para ahli hukum yang *concert* di bidangnya. Penelitian hukum jenis ini biasa disebut sebagai *applied law research* yaitu menggunakan studi kasus hukum normative-empiris berupa produk perilaku hukum, misalnya mengkaji implementasi Peraturan Daerah (Perda) tentang kawasan tanpa rokok. Pokok kajiannya adalah pelaksanaan atau implementasi ketentuan hukum positif berupa Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok dan pelaksanaan secara faktual pada setiap peristiwa hukum tertentu yang terjadi dalam masyarakat guna mencapai tujuan yang telah ditentukan.⁴⁴

2. Pendekatan Penelitian

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis sosologis adalah penelitian hukum mengenai pemberlakuan atau implementasi ketentuan hukum secara *in action* pada setiap peristiwa hukum tertentu yang terjadi dalam masyarakat. Implementasi secara *in action* tersebut merupakan fakta empiris dan berguna untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan oleh negara.⁴⁵ Metode pendekatan yang digunakan adalah penelitian hukum normative empiris dengan model yuridis sosiologis, aspek yuridis yang diteliti adalah ketentuan hukum tentang kebijakan KTR berupa Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Aspek sosiologis yang diteliti

⁴⁴ Granita Ramadani, 2009. Analisis Aspek Metodologi Penelitian, Fakultas Hukum, Universitas Indonesia, Depok, h. 58.

⁴⁵ Abdulkadir Muhammad, 2004, Hukum dan Penelitian Hukum, Citra Aditya Bhakti, Bandung, h. 134

adalah pelaksanaan kebijakan dari Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Banjarnegara.

3. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian yang dipergunakan adalah deskriptif analitis yaitu melakukan deskripsi terhadap hasil penelitian dengan data yang selengkap dan sedetail mungkin. Metode deskriptif ini merupakan metode penelitian yang memusatkan perhatian pada masalah-masalah atau fenomena yang bersifat aktual pada saat penelitian dilakukan. Dalam penelitian ini maka peneliti kemudian menggambarkan fakta-fakta tentang masalah yang diselidiki sebagaimana adanya diiringi dengan interpretasi rasional dan akurat. Kondisi lapangan yang sebenarnya menjadi acuan dalam penggambaran selanjutnya, dimana apa yang terjadi di lapangan saat penelitian berlangsung diceritakan dan digambarkan secara lengkap.⁴⁶

4. Sumber Data

Dalam penelitian ini penulis akan menggunakan sumber data dengan melakukan:

a. Data primer

Data primer adalah data pokok yang diperlukan dalam penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumbernya ataupun dari lokasi objek

⁴⁶ Hadari Nawawi, 2001, Metode Penelitian Bidang Sosial, Gajah Mada University Press, Yogyakarta. h. 37

penelitian atau keseluruhan data hasil penelitian yang diperoleh dari lapangan.⁴⁷

b. Data sekunder

Data sekunder adalah jenis data yang berasal dari data yang sudah ada dan tidak segera memberikan data atau informasi kepada pengumpul data. Data sekunder adalah informasi yang digunakan untuk mendukung data primer.⁴⁸ Data sekunder sendiri sering dikatakan sebagai sumber data dari tangan kedua yang sudah diolah menjadi sebuah referensi buku, artikel atau esai, oleh karena itu penelitian yang menggunakan sumber data sekunder sering disebut sebagai penelitian kepustakaan.⁴⁹

Data sekunder diperoleh dari bahan-bahan hukum yang secara rinci dapat dibagi menjadi 3 (Tiga) yaitu;

1) Bahan Hukum Primer

Primer Bahan hukum Primer yaitu bahan hukum yang mengikat dan bersifat *autoritatif* artinya memiliki otoritas.⁵⁰ Bahan ini terdiri dari Perundang-undangan termasuk di dalamnya Undang-Undang Dasar, undang-undang, serta peraturan lain yang berkaitan secara hierarkis, catatan-catatan resmi atau risalah dalam pembuatan perundang-undangan tersebut dan terakhir putusan-putusan hakim.

⁴⁷ Saifudin Azwar, 1998. Metode Penelitian, PT Pustaka Pelajar, Yogyakarta, h. 90.

⁴⁸ Mahi M. Hikmat, 2011. Metode Penelitian, Graha Ilmu, Yogyakarta. H. 72.

⁴⁹ Mestika Zaed, 2008, Metode Penelitian Kepustakaan, Yayasan Obor Indonesia, Jakarta. h. 31

⁵⁰ Peter Mahmud Marzuki, 2011, Penelitian Hukum, Jakarta, Kencana, h. 140

2) Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder yaitu bahan hukum yang menjelaskan bahan hukum primer, terdiri dari buku- buku (literatur), artikel atau makalah, jurnal, baik yang tersaji dalam bentuk cetak maupun elektronik, maupun pendapat para ahli (doktrin) yang dipublikasikan, dan tentu saja berkaitan dengan masalah yang diteliti.

3) Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum ini yaitu bahan tambahan yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, misalnya seperti kamus hukum, web dalam internet, ataupun opini-opini.

5. Teknik Pengumpulan Data

a. Observasi

Merupakan metode salah satu macam dalam pengumpulan data. Data yang telah dikumpulkan dilapangan secara langsung disebut dengan observasi. Dengan mendokumentasikan secara cermat gejala-gejala yang diteliti, teknik observasi digunakan untuk mengumpulkan data.⁵¹

b. Interview (Wawancara).

Wawancara yaitu suatu bentuk percakapan yang dilakukan seseorang untuk mendapatkan sebuah informasi yang ingin didapat dalam sebuah pertanyaan kepada seseorang yang dianggap mengetahui suatu

⁵¹ Rukin, 2019. "Metodologi Penelitian Kualitatif", Ahmar Cendikia Indonesia, Sulawesi Selatan, h. 45

informasi tujuan yang penting. Wawancara informasi digunakan untuk mengidentifikasi masalah yang akan dibahas dan digunakan untuk mempelajari lebih lanjut tentang subjek dari responden.⁵²

c. Dokumentasi

Dokumentasi yaitu teknik mengumpulkan data tertulis yang didapat melalui informasi hasil jawaban wawancara, bahan pendukung yang mungkin berguna dan memberikan info yang diperlukan. Hal ini dapat dilakukan dengan merekam peristiwa yang telah terjadi, mengumpulkan bahan sebagai informasi.⁵³

6. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data dalam penelitian ini akan menggunakan teknik analisis data kualitatif yakni suatu metode yang berfungsi untuk mendeskripsikan atau memberikan gambaran suatu objek yang diteliti melalui data atau sampel yang telah dikumpulkan.⁵⁴

G. Sistematika Penulisan

Dalam membahas dan menganalisis masalah dalam penelitian ini, agar menjadi sistematis, maka tata uraian penelitian akan peneliti bagi menjadi beberapa bab, sebagai berikut :

Bab I : Pendahuluan, dalam bab ini berisi (a) latar belakang masalah, (b) rumusan masalah, (c) tujuan penelitian, (d) kegunaan penelitian, (e) terminologi, (f) metode penelitian, dan (g) sistematika penulisan.

⁵² Sugiyono, 2015. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D, Alfabeta, Bandung, h.231.

⁵³ Ibid.

⁵⁴ Imam Gunawan, 2013. Metode Penelitian Kualitatif Teori Dan Praktik, Bumi Aksara, Jakarta, h. 80.

Bab II : Tinjauan Pustaka, berisi (a) Tinjauan Umum tentang Peraturan Daerah, (b) Tinjauan Umum tentang Kebijakan Publik, (c) Tinjauan Umum tentang Rokok, (d) Tinjauan Umum tentang Kawasan Tanpa Rokok, (e) Implementasi Peraturan Daerah, (f) Rokok dalam perspektif Islam.

Bab III : Pembahasan hasil penelitian berisi (a) Tinjauan Hukum Implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Banjarnegara, dan (b) Kendala yang dihadapi dalam implementasi tersebut serta solusinya.

Bab IV : Penutup berisi kesimpulan dan saran



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Peraturan Daerah

Dalam sistem peraturan perundang-undangan, Peraturan Daerah menjadi satu kesatuan, kebulatan atau keseluruhan yang utuh itu adalah peraturan perundang-undangan. Sedangkan komponen-komponennya adalah⁵⁵ :

- (1) Jenis dan bentuk peraturan perundang-undangan itu sendiri, antara lain :
 - (a). UUD;
 - (b). Undang-Undang/Perpu;
 - (c). Peraturan Pemerintah;
 - (d). Peraturan Presiden;
 - (e). Peraturan Daerah.
- (2) Eksistensi peraturan perundang-undangan secara eksternal, yang dikategorisai :
 - (a). *Wettelijke regeling*;
 - (b). *Beleidsregel*;
 - (c). *Beschikking*.
- (3) Elemen-elemen internal peraturan perundang-undangan, yakni :
 - (a). Proses pembentukan (*verfahren*);

⁵⁵ R.M. Girindro Pringgodigdo, 1994. Kebijakan, Hierarki Perundang-undangan dan Kebijakan Dalam Konteks Pengembangan Hukum Administrasi Negara Di Indonesia, dalam : Hendra Nurtjahjo (Ed), 2004. Politik Hukum Tata Negara Indonesia, Depok, Pusat Studi Hukum Tata Negara. Fakultas Hukum Universitas Indonesia, h. 169

(b). Materi muatan (*het onderwerp*);

(c). bentuk luar (*kenvorm*).

“Peraturan perundang-undangan sebagai bagian dari hukum tertulis dan merupakan bagian dari sistem hukum maka pengertian sistem peraturan perundangundangan Indonesia adalah suatu rangkaian unsur-unsur hukum tertulis yang saling terkait, pengaruh mempengaruhi, dan terpadu yang tidak dapat dipisahkan satu sama lainnya yang terdiri atas : asas-asas; pembentuk dan pembentuknya; jenis; hierarki; fungsi; materi-muatan; pengundangan; penyebarluasan; penegakan; dan pengujian, yang semuanya dilandasi oleh falsafah pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.”⁵⁶

Apabila memperhatikan sistem peraturan perundang-undangan di atas, maka dapat diuraikan beberapa rincian atau unsur-unsur mengenai pengertian sistem peraturan perundang-undangan, yakni sebagai berikut :

- (1) suatu rangkaian unsur-unsur hukum tertulis;
- (2) unsur-unsur hukum tertulis itu saling terkait;
- (3) unsur-unsur hukum tertulis itu saling pengaruh mempengaruhi;
- (4) unsur-unsur hukum tertulis itu terpadu satu sama lain;
- (5) unsur-unsur hukum tertulis itu tidak bisa dipisahkan satu sama lain;
- (6) isi atau substansi dari unsur-unsur hukum tertulis itu adalah :
 - (a). asas-asas perundangundangan;
 - (b). pembentuk dan pembentukan peraturan perundang-undangan;

⁵⁶ HAS. Natabaya, 2008. Sistem Peraturan Perundang-undangan Indonesia, Jakarta, Konstitusi Press dan Tata Nusa, h. 18.

- (c). jenis atau bentuk peraturan perundang-undangan;
- (d). Hierarki atau tata susunan/urutan peraturan perundang-undangan;
- (e). fungsi peraturan perundangundangan;
- (f). Materi-muatan peraturan perundang- undangan;
- (g). Pengundangan dan Penyebarluasan;
- (h). Penegakan peraturan perundang-undangan;
- (i). Pengujian peraturan perundang-undangan;

(7) dilandasi Pancasila dan UUD 1945.

Apabila yang digunakan adalah istilah “sistem perundang-undangan”, maka unsur-unsur sistem perundang-undangan adalah serangkaian hukum tertulis yang saling kait dan saling pengaruh mempengaruhi, yang isi dari unsur-unsur itu dapat diperas menjadi 3 unsur, yakni :

- (1) Unsur proses perundang-undangan (*varfahren*), yang di dalamnya termasuk asasasas pembentukan peraturan perundang-undangan, pembentuk dan pembentuknya serta pengundangan, penyebarluasandan sekaligus pengujiannya (*judicial review*, *toetzingrecht*);
- (2) Unsur materi-muatan perundang-undangan (*het onderwerp*), yang di dalamnya asas-asas materi-muatan, hierarki, fungsi dan lain-lain;
- (3) Unsur bentuk luar perundang-undangan (*kenvorm*), yang didalamnya termasuk jenis atau bentuk dan lain-lain.

Hakikat Perda dalam sistem perundang-undangan nasional merupakan *justifikasi* terhadap eksistensi peraturan daerah yang tidak terlepas dari *hierarki*

peraturan perundang-undangan, di mana menempatkan posisis Peraturan daerah di bawah UUD 1945, Undang-Undang/Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang (Perpu), Peraturan Pemerintah dan Peraturan Presiden. Sehingga dapat dikatakan bahwa hakikat perda Kabupaten/Kota sebagai bagian dari sistem perundang-undangan nasional berarti menempatkan perda sebagai penjabaran lebih lanjut dari peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi.⁵⁷

Sistem perundang-undangan nasional, sebagaimana yang telah dijelaskan sebelumnya sebagai satu kesatuan integral dari peraturan perundang-undangan hanya dapat diukur berdasarkan *levelitas* atau *hierarki* yang memberi jenjang kepada masing-masing bentuk dan jenis peraturan perundang-undangan yang dikualifikasi menurut bobot norma yang dimilikinya. Sistem perundang-undangan nasional memberikan penjenjangan sebagai berikut:

1. Undang-Undang Dasar
2. Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat
3. Undang-undang/Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-undang
4. Peraturan Pemerintah
5. Peraturan Presiden
6. Peraturan Daerah Provinsi
7. Peraturan Daerah Kabupaten/Kota.⁵⁸

⁵⁷ Tentang “Perda sebagai penjabaran lebih lanjut peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi”, dapat dirujuk pada pasal 12 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 dan Pasal 136 ayat (3) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014.

⁵⁸ Pasal 7 ayat (1) UU. No. 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan

Hakikat Peraturan Daerah sebagai sarana penampung kondisi khusus di daerah⁵⁹, merupakan sebuah karakteristik perda yang tidak dimiliki oleh peraturan perundang-undangan lainnya yang hanya memposisikan peraturan perundang-undangan dimaksud sebagai alat hukum tertulis untuk kepentingan nasional semata.

Hakikat Peraturan Daerah sebagai sarana penampung kondisi khusus di daerah merupakan fungsi perda yang tidak hanya sebagai penjabaran lebih lanjut dari peraturan perundang-undangan nasional, akan tetapi juga sebagai sarana hukum dalam memperhatikan ciri khas masing-masing daerah.⁶⁰

Ciri khas masing-masing daerah atau kondisi khusus di daerah, ternyata undang-undang tidak memberikan penjelasan. Peraturan Daerah hadir untuk memberikan kejelasan normatif tentang kondisi khusus di daerah atau ciri khas masing-masing daerah, maka secara normatif yang dapat dijadikan rujukan adalah penjelasan mengenai Peraturan Daerah Kabupaten Kota yang bertentangan dengan kepentingan umum.⁶¹

Disebut bertentangan dengan kepentingan umum (antara lain) apabila kebijakan itu berakibat pada terganggunya kerukunan antar warga masyarakat. Di samping itu dapat juga dirujuk Penjelasan Pasal 6 ayat (1) huruf f Undang-

⁵⁹ I Gde Pantja Astawa, Peraturan Daerah Tentang Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW), makalah disajikan dalam Diskusi Terbatas dengan tema “Hukum Tata Ruang & Otonomi Daerah” yang diselenggarakan oleh Fakultas Hukum Universitas Padjajaran di Kampus Fakultas Hukum Unpad Jalan Dipati Ukur Pada Tanggal 11 Januari 2006, h. 9-11

⁶⁰ Frase : “penampung kondisi khusus di daerah” tertuang dalam Pasal 12 Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004

⁶¹ Penjelasan Pasal 136 ayat (4) Undang-Undang Nomor 34 Tahun 2004 menyatakan sebagai berikut : “Yang dimaksud dengan “bertentangan dengan kepentingan umum” dalam ketentuan ini adalah kebijakan yang berakibat terganggunya kerukunan antar warga masyarakat, terganggunya pelayanan umum, dan terganggunya ketentraman/ketertiban umum serta kebijakan yang bersifat diskriminatif.”

Undang Nomor 12 Tahun 2011 mengenai “asas bhineka tunggal ika”, yakni: “yang dimaksud dengan dengan “asas bhineka tunggal ika” adalah bahwa materi muatan peraturan perundang-undangan harus memperhatikan keragaman penduduk, agama, suku dan golongan, kondisi khusus daerah, dan budaya khususnya yang menyangkut masalah-masalah sensitif dalam kehidupan masyarakat, berbangsa dan bernegara”.

Dari uraian di atas dapat dipertegas bahwa kondisi khusus di daerah adalah sebagai berikut :

- (a) kondisi yang mencerminkan kerukunan antar warga masyarakat di daerah;
- (b) keragaman stratifikasi ekonomi masyarakat di daerah;
- (c) keragaman agama di daerah;
- (d) keragaman suku di daerah;
- (e) keragaman golongan di daerah;
- (f) keragaman budaya di daerah⁶²
- (g) adanya sensitifitas dalam kehidupan masyarakat di daerah

Keberagaman-keberagaman pluralitas masyarakat Indonesia yang tersebar di berbagai daerah tersebut harus diapresiasi dalam bentuk otonomi dalam pembentukan peraturan perundang-undangan, khususnya otonomi dalam pembentukan perda Kabupaten/Kota. Apabila tidak dikonseptualisasikan seperti itu, maka dengan sendirinya akan berdampak pada tidak tertampungnya aspirasi masyarakat lokal, karena adalah tidak mungkin peraturan perundang-undangan

⁶² Istilah lain dari budaya adalah adat (istiadat) yang merupakan pedoman, arah dan orientasi terhadap hidup yang di golongankan menurut pranata-pranata masyarakat. Koentjaraningrat, 1990. Pengantar Ilmu Antropologi, Jakarta, Rineka Cipta, Cet. VIII., h. 187-195

nasional mampu menampung kondisi khusus yang ada di seluruh wilayah Indonesia. Selain luasnya wilayah yang ada, juga demikian beragamnya suku bangsa yang ada di dalamnya. Dasar berpikir utama dari adanya fungsi perda yang menampung kondisi khusus daerah berdasarkan ciri khas lokal masing-masing adalah kemajemukan sosial, budaya, kepercayaan, dan perbedaan kondisi geografis, bahkan ekonomi yang bermuara pada perbedaan kebutuhan dari masing-masing daerah. Perbedaan-perbedaan hajat hidup atau kebutuhan dimaksud akan terlayani apabila perda yang hendak dibentuk mampu menyerap ataupun memperhatikan kondisi khusus di daerah masing-masing. Adanya perda yang seperti ini merupakan konsekuensi logis dari desentralisasi kekuasaan dalam negara yang berbentuk kesatuan (*unitary state, eenheidsstaat*).

Melalui kewenangan daerah otonom dalam membentuk Peraturan Daerah, maka semua aspirasi masyarakat secara lokal dapat ditampung oleh Peraturan Daerah di daerah yang bersangkutan, dalam hal ini memposisikan fungsi perda selaku penampung kondisi khusus di daerah atau ciri khas daerah masing-masing. Indikator normatif ini yang kemudian dapat disertakan secara teoritik dengan “pluralism hukum”⁶³, dalam arti bahwa dalam pembentukan perda harus didasarkan pada pluralisme hukum, yakni bahwa perda dibentuk bukan hanya menyadarkan pada perintah peraturan perundang-undangan di atasnya, melainkan

⁶³ Pluralisme Hukum diartikan keragaman hukum atau keragaman aturan. Tim Huma (eds.), *Pluralisme Hukum : Sebuah Pendekatan Interdisiplin*, Jakarta, Perkumpulan Untuk Pembaharuan Hukum Berbasis Masyarakat dan Ekologis (Huma), 2005.h. 6. Konsep pluralisme hukum dapat dibagi menjadi 2 (dua) konsep, yakni :Pertama, strong legal pluralism (pluralisme hukum yang kuat) adalah situasi ketika antar berbagai elemen sistem hukum melangsungkan interaksi yang tidak saling mendominasi alias sederajat. Kedua, weak legal pluralism (pluralisme hukum yang lemah) adalah kata lain untuk sentralisme hukum akan sebagai taktik kaum sentralisme untuk mengatasi pembangkangan terhadap pembentuk hukum pusat. *Ibid.* h. 9-10

harus melihat kondisi khusus di daerah, terutama hukum adat yang senyatanya masih berlaku di masing-masing daerah sebagai hukum yang hidup dalam masyarakat (*living law*). Bias juga dikatakan bahwa perda bukan hanya didasarkan pada peraturan perundang-undangan di atasnya, melainkan harus berpedoman pula pada hukum adat di masing-masing daerah.⁶⁴ Hukum adat dimaksud merupakan *volksgeist* (jiwa bangsa) ataupun yang juga dikenal dengan kearifan rakyat (*folkwisdom*) harus pula dijadikan pijakan dalam pembentukan norma hukum (*rechtsnorm*) yang termuat dalam Peraturan Daerah.

B. Tinjauan Umum tentang Kebijakan Publik

Kebijakan merupakan sebuah alat atau instrument untuk mengatur penduduk dari atas ke bawah dengan cara memberi *rewards* dan *sanctions*. Secara instrinsik, kebijakan merupakan instrument teknis, rasional dan *action-oriented* untuk menyelesaikan masalah. Kebijakan juga dapat diartikan sebagai cetak biru bagi tindakan yang akan mengarahkan dan mempengaruhi perilaku orang banyak yang terkena dampak keputusan tersebut. Kebijakan dalam hal ini sengaja disusun dan dirancang untuk membuat perilaku orang banyak yang dituju (kelompok target) menjadi terpola sesuai dengan bunyi dan rumusan kebijakan tersebut. Siapa yang menyimpang dari aturan kebijakan akan dikenai sanksi atau hukuman.⁶⁵

⁶⁴ Hal inilah yang belum mampu ditafsirkan oleh para pembentuk Perda Kabupaten/Kota di daerah, baik di Pemerintah Daerah maupun di DPRD. Perda yang dikeluarkan yang sesungguhnya merupakan produk hukum yang didasarkan pada hukum adat masyarakat lokal, namun terkesan tidak didasarkan pada hukum adat dan bahkan campur aduk. Akibatnya adalah pembatalan oleh pemerintah pusat yang ukuran utamanya adalah peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi (UU/Perpu, PP dan Perpres) berdasarkan *lex superiori derogate legi inferiori*.

⁶⁵ Amri Marzali, 2012. Antropologi dan Kebijakan Publik, Prenada Media Group, Jakarta. h. 19-20

Menurut Noeng Muhadjir kebijakan merupakan upaya memecahkan problem sosial bagi kepentingan masyarakat atas asas keadilan dan kesejahteraan masyarakat. Dan dalam kebijakan setidaknya harus memenuhi empat hal penting yakni; (1) tingkat hidup masyarakat meningkat, (2) terjadi keadilan : By the law, social justice, dan peluang prestasi dan kreasi individual, (3) diberikan peluang aktif partisipasi masyarakat (dalam membahas masalah, perencanaan, keputusan dan implementasi), dan (4) terjaminnya pengembangan berkelanjutan.⁶⁶

Sementara menurut Weihrich dan Koontz dikutip dari Amin priatna bahwa kebijakan adalah alat membersihkan hati atau harapan yang mendorong, inisiatif tetap dalam keterbatasan. Kebebasan tergantung pada kebijakan dan sebaliknya akan merefleksikan posisi dan kekuasaan dalam organisasi.⁶⁷

Kebijakan (*policy*) adalah sebuah instrumen pemerintahan, bukan saja dalam arti *governmence* yang hanya menyangkut aparatur negara, melainkan pula *governmence* yang menyentuh pengelolaan sumber daya publik. Kebijakan pada intinya merupakan keputusan-keputusan atau pilihan-pilihan tindakan secara tidak langsung mengatur pengelolaan dan pendistribusian sumberdaya alam, finansial dan manusia demi kepentingan publik, yakni rakyat banyak. Kebijakan merupakan hasil dari adanya sinergi, kompromi atau bahkan kompetisi antara berbagai gagasan, teori, ideologi dan kepentingan-kepentingan yang mewakili sistem politik suatu negara.⁶⁸

⁶⁶ Noeng Muhadjir, 2000. Ilmu pendidikan dan Perubahan Sosial. Teori Pendidikan Pelaku Sosial Kreatif. Raka Sarasin, Yogyakarta, h. 15

⁶⁷ Amin Priatna, 2008. Disertasi “Analisis Implementasi Kebijakan Kesejahteraan Dosen pada Universitas Pendidikan Indonesia, Paka Sarjana UNJ, h.15.

⁶⁸ Edi Suharto, 2011. Kebijakan Sosial Sebagai Kebijakan Publik, Alfabeta, Bandung, h. 3

Dengan demikian berdasarkan beberapa pendapat tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa kebijakan adalah sebagai rangkaian konsep dan azas yang menjadi garis besar dari dasar pada masalah yang menjadi rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan dan cara bertindak, pernyataan citacita, prinsip, atau maksud dalam memecahkan masalah sebagai garis pedoman untuk manajemen dalam usaha mencapai sasaran atau tujuan. Dengan kata lain sebagai pedoman untuk bertindak bagi pengambilan keputusan.

Pengertian kebijakan publik diungkap oleh A. Hoogerwert adalah unsur penting dari politik, dapat diartikan juga sebagai mencapai tujuan-tujuan tertentu menurut waktu tertentu. Dan juga menurut Anderson Kebijakan publik adalah hubungan antar unit-unit pemerintah dengan lingkungannya.⁶⁹

Kebijakan publik diartikan sebagai suatu persoalan dapat disusun (constructed), didefinisikan, serta semua persoalan tersebut diletakkan dalam agenda kebijakan. Selain itu, kebijakan publik adalah apa efek, bagaimana serta mengapa adanya tindakan aktif serta pasif pemerintah atau dapat dikatakan kebijakan publik merupakan sebuah studi tentang apa yang dilakukan pemerintah, mengapa pemerintah mengambil tindakan tersebut, dan akibat dari tindakan tersebut. Lebih spesifik lagi, kebijakan publik adalah studi tentang keputusan dan tindakan pemerintah yang disusun untuk kepentingan publik.⁷⁰

Kebijakan publik dilihat dari perspektif instrumental adalah alat untuk mencapai suatu tujuan yang berkaitan dengan upaya pemerintah mewujudkan nilai-nilai kepublikan (publik values). Nilai-nilai kepublikan sebagai tujuan

⁶⁹ Bambang Margono dkk, 2003. Pembaharuan Perlindungan Hukum, Inti Ilmu, Jakarta, h.6

⁷⁰ Surya Fermana, 2009. Kebijakan Publik: Sebuah Tinjauan Filosofis, ArRuzz Media, Yogyakarta, h. 34-35

kebijkan tersebut dapat memiliki wujud bermacam-macam. Namun demikian, secara umum kebijakan publik adalah alat untuk mewujudkan nilai-nilai yang diidealkan masyarakat seperti keadilan, persamaan dan keterbukaan, memecahkan masalah yang dihadapi oleh masyarakat, memanfaatkan peluang baru bagi kehidupan masyarakat dan melindungi masyarakat dari praktik swasta yang merugikan.⁷¹

Kebijakan publik sangat tepat jika dikatakan sebagai apa yang harus atau tidak harus dilakukan pemerintah. Pemerintah sebagai pengambil keputusan dari masyarakat pada umumnya harus mampu memilih berbagai isu yang paling banyak menarik mayoritas masyarakat yang sangat pluralis. Sehingga yang dimaksud dengan kebijakan publik adalah seperangkat politik yang dilegalisasikan melalui hukum formal oleh pemerintah untuk mencapai kehendak politik.⁷²

Melalui politik hukum secara kontekstual jelas bahwa hukum adalah “alat” yang bekerja dalam “sistem hukum” tertentu untuk mencapai “tujuan” Negara atas “cita-cita” masyarakat Indonesia.⁷³

C. Tinjauan Umum tentang Rokok

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 Tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan, rokok adalah salah satu Produk Tembakau yang

⁷¹ Erwan Agus Purwanto dan Dyah Ratih Sulistyastuti, 2012. Implementasi Kebijakan Publik Konsep dan Aplikasinya di Indonesia, Gava Media, Yogyakarta, h. 64.

⁷² Edi Suharto, 2012. Analisis Kebijakan Publik Panduan Praktis Mengkaji Masalah dan Kebijakan Sosial, Alfabeta, Bandung, h. 44-45.

⁷³ Mahfud Md, 2011. Membangun Politik Hukum Menegakan Konstitusi, Rajawali Pers, Jakarta, h.17

dimaksudkan untuk dibakar dan dihisap dan/atau dihirup asapnya, termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *nicotiana tabacum*, *nicotiana rustica*, dan spesies lainnya atau sintetisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan. Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang antara 70 hingga 120 mm dengan diameter sekitar 10 mm yang berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah. Rokok dibakar pada salah satu ujungnya dan dibiarkan membara agar asapnya dapat dihirup lewat mulut pada ujung lain.⁷⁴

Di dalam sebatang rokok terdapat gabungan dari bahan-bahan kimia. Satu batang rokok yang dibakar akan mengeluarkan 4000 bahan kimia. Kadar kandungan zat kimia yang terkandung di dalam rokok memiliki kadar yang berbeda. Bahkan untuk merk dan jenis antara satu rokok dengan rokok lainnya pun memiliki kandungan yang berbeda-beda. Asap rokok yang dihirup seorang perokok mengandung komponen gas dan partikel. Komponen gas terdiri dari karbon monoksida, asam hidrogen sianida (HCN), amoniak, Nitrogen Oksida, formaldehid dan senyawa hidrokarbon. Adapun komponen partikel terdiri dari tar, nikotin, benzopiren, fenol, dan Kadmium.

Kandungan yang paling dominan di dalam rokok adalah nikotin dan tar. Nikotin adalah zat, atau bahan senyawa pirrolidin yang terdapat dalam *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica* dan spesies lainnya atau sintetisnya yang bersifat adiktif dapat mengakibatkan ketergantungan pada perokok.

⁷⁴ Kementerian Kesehatan RI (2018) „Situasi Umum Konsumsi Tembakau di Indonesia“, Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, (ISSN 2442-7659), h. 06–07.

Nikotin berbentuk cairan, tidak berwarna, merupakan basa yang mudah menguap. Nikotin berubah warna menjadi coklat dan berbau mirip tembakau setelah bersentuhan dengan udara, kadar nikotin dalam tembakau sebesar 12%. Kadar nikotin 4-6 mg yang dihisap oleh orang dewasa setiap hari dapat membuat seseorang ketagihan.

Tar adalah kumpulan dari beribu-ribu bahan kimia dalam komponen padat asap rokok. Tar merupakan senyawa polinuklir hidrokarbon aromatika yang bersifat karsinogenik. Pada saat rokok dihisap, tar masuk ke dalam rongga mulut sebagai uap padat. Tar biasanya berupa cairan coklat tua atau hitam yang bersifat lengket dan biasanya berakibat menempel pada paru-paru, sehingga membuat paru-paru perokok menjadi coklat, begitu juga halnya pada gigi dan kuku. Pengendapan ini bervariasi antara 3-40 mg per batang rokok, sementara kadar tar dalam rokok berkisar 24-45 mg.⁷⁵

Telah banyak terbukti bahwa kebiasaan merokok sangat berdampak terhadap status kesehatan. Penyakit seperti kanker paru-paru, oesophagus, laring, mulut, dan tenggorokan, radang pada tenggorokan, dan penyakit kardiovaskuler merupakan penyakit yang disebabkan oleh konsumsi rokok/tembakau. Namun demikian, tidak hanya pada perokok aktif saja yang mendapatkan penyakit tersebut, tetapi masyarakat banyak yang terpapar oleh asap rokok yang kita kenal dengan sebutan *passive smokers*. Telah terbukti bahwa *passive smokers* beresiko untuk terkena penyakit kardiovaskuler,

⁷⁵ Aditama T.Y. 2006. Tuberkulosis, Rokok, dan Perempuan. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta. h. 26-40

kanker paru, asma dan penyakit paru lainnya.⁷⁶

Kebiasaan merokok telah terbukti menyebabkan berbagai jenis penyakit yang berhubungan dengan alat tubuh manusia, diantaranya:

a. Kanker

Asap tembakau menyebabkan lebih dari 85% kanker paru-paru dan berhubungan dengan kanker mulut, faring, laring, esofagus, lambung, pankreas, mulut, saluran kencing, ginjal, ureter, kandung kemih, dan usus. Tipe kanker yang umumnya terjadi pada pemakai tembakau adalah kanker kandung kemih, kanker esofagus, kanker pada ginjal, kanker pada pankreas, kanker serviks, kanker payudara dan lain-lain. Mekanisme kanker yang disebabkan tembakau yaitu merokok menyebabkan kanker pada berbagai organ, tetapi organ yang terpengaruh langsung oleh karsinogen adalah saluran nafas.

b. Asma

Hasil studi menunjukkan bahwa merokok dapat menimbulkan penyakit asma bagi orang dewasa baik perokok aktif maupun pasif. Kebiasaan merokok yang dilakukan oleh orang tua berdampak terhadap timbulnya penyakit asma bagi anak-anaknya. Bagi anak yang sudah penderita asma, orang tua yang merokok menyebabkan semakin parahnya penyakit yang diderita.

⁷⁶ Gondodiputro S, 2007. Bahaya Tembakau dan Bentuk-Bentuk Sediaan Tembakau. Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran, Bandung.

c. Penyakit Jantung

Perokok mempunyai resiko dua hingga tiga kali lebih mungkin menderita serangan jantung dibanding yang tidak merokok. Resiko Penyakit Jantung Koroner (PJK) bagi perokok dapat bersifat independen, resiko PJK pada pria perokok 60-70 % lebih tinggi dibandingkan dengan pria yang tidak merokok. Merokok mempercepat pembekuan darah sehingga agregasi trombosit lebih cepat terjadi yang merupakan salah satu faktor pembentukan aterosklerosis sebagai penyebab PJK.

d. Impotensi

Pada laki-laki berusia 30-40 tahun merokok dapat meningkatkan disfungsi ereksi sekitar 50%. Ereksi tidak dapat terjadi bila darah tidak mengalir bebas ke penis. Oleh karena itu pembuluh darah, nikotin menyempit arteri yang menuju penis, mengurangi aliran darah dan tekanan darah menuju penis. Efek ini meningkat bersama dengan waktu. Masalah ereksi ini merupakan peringatan awal bahwa tembakau telah merusak area lain dari tubuh.

e. Gangguan kehamilan.

Ibu hamil yang merokok mengakibatkan kemungkinan melahirkan *premature*. Jika kedua orang tuanya perokok mengakibatkan daya tahan bayi menurun pada tahun pertama, sehingga akan menderita radang paru-paru maupun *bronchitis* dua kali lipat dibandingkan yang tidak merokok, sedangkan terhadap infeksi lain meningkat

30%. Terdapat bukti bahwa anak yang orangtuanya merokok menunjukkan perkembangan mentalnya terbelakang.

f. Hipertensi

Hipertensi atau penyakit darah tinggi adalah gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya. Dengan menghisap sebatang rokok maka akan mempunyai pengaruh besar terhadap kenaikan tekanan darah atau hipertensi.

g. Efek Terhadap Otak dan Daya Ingat

Akibat proses arteriosklerosis yaitu penyempitan dan penyumbatan aliran darah ke otak yang dapat merusak jaringan otak karena kekurangan oksigen. Studi tentang hubungan tembakau dan daya ingat juga dilakukan baru-baru ini.

Dari hasil analisis otak, peneliti dari *Neuropsychiatric Institute university of California* menemukan bahwa jumlah dan tingkat kepadatan sel yang digunakan untuk berpikir pada orang yang merokok jauh lebih rendah daripada orang yang tidak merokok.

h. Diabetes

Pada penderita diabetes akan memperparah resiko kematian jika terus merokok.

i. Penyakit Lain

Berdasarkan penelitian masih banyak penyakit lain yang diakibatkan oleh kebiasaan merokok.⁷⁷

D. Tinjauan Umum tentang Kawasan Tanpa Rokok

Kawasan Tanpa Rokok, yang selanjutnya disingkat KTR adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/ atau mempromosikan produk tembakau.⁷⁸ Adapun penetapan ruang lingkup Kawasan Tanpa Rokok antara lain meliputi :

a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, klinik kesehatan, pusat / balai pengobatan, rumah bersalin, balai kesehatan ibu dan anak, tempat praktek dokter, tempat praktek bidan, toko obat atau apotek, laboratorium dan tempat-tempat lain yang mempunyai pelayanan kesehatan.

b. Tempat Proses Belajar Mengajar

Yang termasuk tempat proses belajar mengajar adalah Sekolah mulai dari Taman kanak-kanak, Sekolah Dasar, Sekolah Menengah Pertama, Sekolah menengah Atas, Sekolah Menengah Kejuruan/Sederajat, Kampus, Tempat bimbingan belajar (bimbel), dan tempat lain yang digunakan sebagai kegiatan belajar mengajar.

⁷⁷ Kemenkes RI, 2011, Kawasan Tanpa Rokok

⁷⁸ Kemenkes RI. 2010. Pedoman Teknis Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok. Kemenkes RI. Jakarta

c. Tempat Anak Bermain

Ada banyak tempat anak bermain atau taman yang digunakan sebagai tempat anak bermain (taman bermain).

d. Tempat Ibadah

Tempat Ibadah meliputi tempat Ibadah semua agama yang diakui di Indonesia, yaitu Mesjid, Gereja, Pura, dan Wihara. Tempat ibadah tersebut merupakan Kawasan Tanpa Rokok yang seharusnya tidak ada aktivitas kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan dan/atau mempromosikan produk tembakau.

e. Angkutan Umum

Angkutan Umum meliputi kendaraan kecil seperti angkot, bemo, bajai, dan lain-lain. Lalu juga kendaraan besar meliputi bus metromini, bus-bus antar kota maupun antar propinsi. Selain itu juga kendaraan seperti kereta, kapal laut, pesawat, dan berbagai angkutan umum lainnya.

f. Tempat Kerja

Tempat kerja disini juga meliputi tempat aktivitas melakukan pekerjaan baik negeri, maupun swasta. Oleh karena itu kantor pegawai negeri maupun swasta wajib untuk menjadi Kawasan Tanpa Rokok.

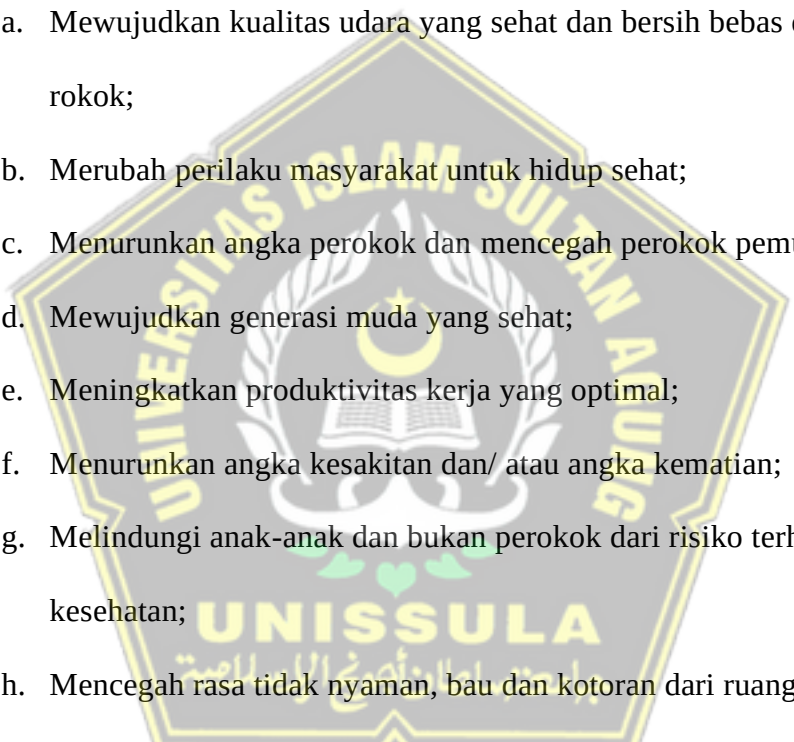
g. Tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan

Tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan oleh pemerintah baik pusat maupun daerah.

Pemimpin atau penanggung jawab tempat-tempat sebagaimana yang telah ditetapkan wajib menetapkan dan menerapkan Kawasan Tanpa Rokok.

Fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah dan angkutan umum merupakan ruang lingkup Kawasan Tanpa Rokok yang dilarang menyediakan tempat khusus untuk merokok dan merupakan Kawasan Tanpa Rokok yang bebas dari asap hingga batas terluar. Sedangkan tempat kerja, tempat umum, dan tempat lainnya yang ditetapkan dapat menyediakan tempat khusus untuk merokok.

Tujuan kebijakan penetapan Kawasan Tanpa Rokok, adalah :

- 
- a. Mewujudkan kualitas udara yang sehat dan bersih bebas dari asap rokok;
 - b. Merubah perilaku masyarakat untuk hidup sehat;
 - c. Menurunkan angka perokok dan mencegah perokok pemula;
 - d. Mewujudkan generasi muda yang sehat;
 - e. Meningkatkan produktivitas kerja yang optimal;
 - f. Menurunkan angka kesakitan dan/ atau angka kematian;
 - g. Melindungi anak-anak dan bukan perokok dari risiko terhadap kesehatan;
 - h. Mencegah rasa tidak nyaman, bau dan kotoran dari ruang rokok;

Pengaturan Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok bertujuan untuk:

- a. Memberikan acuan bagi pemerintah daerah dalam menetapkan Kawasan Tanpa Rokok;
- b. Memberikan perlindungan yang efektif dari bahaya asap rokok;
- c. Memberikan ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat bagi masyarakat

- d. Melindungi kesehatan masyarakat secara umum dari dampak buruk merokok baik langsung maupun tidak langsung.⁷⁹

Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok yaitu suatu kebijakan dapat terbentuk dengan adanya dorongan atau dukungan dari pihak yang membutuhkan suatu kebijakan tersebut guna untuk mengatasi masalah yang terjadi di lingkungan sosialnya. Kebijakan merupakan salah satu cara yang efektif untuk mengatasi suatu masalah yang sedang terjadi. Dengan adanya dukungan yang kuat, berarti pihak tersebut sangat membutuhkan suatu kebijakan itu untuk mengatasi masalah dalam lingkungan sosialnya. Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok merupakan cara yang efektif untuk mengendalikan tembakau atau lebih khusus lagi untuk mengurangi kebiasaan merokok.

E. Implementasi Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2019

Pengertian dari implementasi kebijakan menurut Van Metter dan Van Horn bahwa: “Implementasi kebijakan adalah tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu-individu atau pejabat-pejabat atau kelompokkelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan.”⁸⁰

Van meter dan van horn membatasi implementasi kebijakan sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu-individu (atau kelompokkelompok) pemerintah maupun swasta yang diarah kan untuk mencapai tujuantujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan-keputusan kebijakan sebelumnya. Tindakan-tindakan ini mencakup usaha-usaha untuk mengubah

⁷⁹ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. Pedoman pengembangan kawasan tanpa rokok. Pusat Promosi Kesehatan

⁸⁰ Agustino, Leo. 2016. Dasar-Dasar Kebijakan Publik. Alfabeta, Bandung.

keputusan-keputusan menjadi tindakan-tindakan operasional dalam kurun waktu tertentu maupun dalam rangka melanjutkan usaha-usaha untuk mencapai perubahan-perubahan besar dan kecil yang ditetapkan oleh keputusan-keputusan kebijakan. Yang perlu ditekankan di sini adalah bahwa tahap implementasi kebijakan tidak akan dimulai sebelum tujuan-tujuan dan saran-saran ditetapkan atau diidentifikasi oleh keputusan-keputusan kebijakan. Dengan demikian, tahap implementasi terjadi hanya setelah undang-undang ditetapkan dan dana disediakan untuk membiayai implementasi kebijakan tersebut⁸¹

Mazmanian dan Sabatier menyebutkan bahwa implementasi kebijakan adalah pelaksanaan keputusan kebijakan dasar, biasanya dalam bentuk Undang-Undang, perintah-perintah atau keputusan-keputusan oleh badan eksekutif yang penting atau keputusan Badan Penelitian.⁸²

Implementasi merupakan suatu tahapan yang sangat penting dari rangkaian proses kebijakan setelah perencanaan kebijakan ditetapkan atau dibuat karena implementasi kebijakan menentukan keberhasilan suatu proses kebijakan di mana tujuan serta dampak kebijakan dapat dihasilkan.⁸³ Syukur berpendapat ada tiga unsur penting dalam proses implementasi, yaitu⁸⁴ :

⁸¹ Winarno Budi. 2013. Kebijakan Publik, teori, proses, dan studi kasus. CAPS (Center of Academic Publishing Service). Yogyakarta. h. 147-149.

⁸² Nawawi, Ismail. 2009. Public Policy (Analisis, Strategi Advokasi Teori dan Praktek. PMN, Surabaya. h. 131.

⁸³ Rizky Rafieqah Nalar , Mahardika Ananda. 2023. Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Umum Kota Medan, Sentri: Jurnal Riset Ilmiah, Vol.2 h. 1278.

⁸⁴ Sumaryadi, I Nyoman, 2005. Efektivitas Implementasi Kebijakan Otonomi Daerah. Jakarta, h. 79.

- a. Program yang dilaksanakan.
- b. Adanya target dan kelompok masyarakat, perubahan atau peningkatan.
- c. Unsur pelaksana (implementor, yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan, pengawasan dan proses implementasi tersebut.

Sunggono berpendapat bahwa implementasi kebijakan merupakan suatu upaya untuk mencapai tujuan-tujuan tertentu dengan sarana sarana tertentu dan dalam urutan waktu tertentu.⁸⁵

Model yang digunakan untuk mendeskripsikan implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok di wilayah hukum Kabupaten Banjarnegara adalah model proses atau alur yang dikembangkan oleh George C. Edward III.⁸⁶ Model ini menggunakan empat kriteria, yaitu :

1. Komunikasi

Hal pertama yang mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan menurut George C. Edward III adalah komunikasi. Komunikasi menurutnya sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi kebijakan publik. Implementasi yang efektif terjadi apabila para pembuat keputusan sudah mengetahui apa yang mereka kerjakan. Pengetahuan atas apa yang akan mereka kerjakan dapat berjalan apabila komunikasi berjalan dengan baik, ada 3 dimensi agar komunikasi berjalan dengan baik yaitu tranformasi informasi (*transimisi*), kejelasan informasi (*clarity*) dan konsisten

⁸⁵ Sunggono, Bambang. 2004. Hukum dan Kebijaksanaan Publik. Sinar Grafika. Jakarta. h. 137.

⁸⁶ Asmawati, A. 2020. Implementasi Kebijakan Pemerintah Terhadap Disiplin Aparatur Sipil Negara Pada Kantor Kelurahan Baranti Kabupaten Sidenreng Rappang. PRAJA: Jurnal Ilmiah Pemerintahan, 8(1), h. 8–17.

informasi (*consistency*). Dimensi transformasi menghendaki agar informasi tidak hanya disampaikan kepada pelaksana kebijakan tetapi juga kepada kelompok sasaran dan pihak yang terkait. Dimensi kejelasan menghendaki agar informasi yang jelas dan mudah dipahami, selain itu untuk menghindari kesalahan interpretasi dari pelaksana kebijakan, kelompok sasaran maupun pihak yang terkait dalam implementasi kebijakan. Sedangkan dimensi konsistensi menghendaki agar informasi yang disampaikan harus konsisten sehingga tidak menimbulkan kebingungan pelaksanaan kebijakan, kelompok sasaran maupun pihak terkait.

2. Faktor Sumber Daya

Sumber Daya merupakan hal penting lainnya dalam mengimplementasikan kebijakan, menurut George C. Edward III. Indikator sumber daya terdiri dari beberapa elemen, yaitu:

- a. Sumber daya manusia / Staf;
- b. Anggaran (*Budgetary*);
- c. Fasilitas (*Facility*);
- d. Informasi dan kewenangan (*Information and Authority*);

3. Sikap Pelaksana (Disposisi)

Variabel ketiga yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan adalah disposisi. Hal-hal penting yang perlu dicermati pada variabel disposisi, menurut George C. Edward III.

- a. Pengangkatan Birokrasi.
- b. Insentif.

4. Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan publik. Walaupun sumber daya untuk melaksanakan suatu kebijakan tersedia, atau para pelaksana kebijakan mengetahui apa yang seharusnya dilakukan, dan mempunyai keinginan untuk melaksanakan suatu kebijakan, kemungkinan kebijakan tersebut tidak dapat dilaksanakan atau direalisasikan karena terdapatnya kelemahan dalam struktur birokrasi. Kebijakan yang begitu kompleks menuntut adanya kerjasama banyak orang, ketika struktur birokrasi tidak kondusif pada kebijakan yang tersedia, maka hal ini akan menyebabkan sumber daya menjadi tidak efektif dan menghambat jalannya kebijakan. Birokrasi sebagai pelaksana sebuah kebijakan harus dapat mendukung kebijakan yang telah diputuskan secara politik dengan jalan melakukan koordinasi dengan baik. Dua karakteristik, menurut Edward III, yang dapat mendongkrak kinerja struktur birokrasi/organisasi kearah yang lebih baik, yaitu dengan melakukan:

- a. *Standard Operating Procedures* (SOP); adalah suatu kegiatan rutin yang memungkinkan para pegawai (atau pelaksana kebijakan / administrator / birokrat) untuk melaksanakan kegiatan-kegiatannya setiap hari sesuai dengan standar yang ditetapkan atau standar minimum yang dibutuhkan.
- b. *Fragmentasi*; adalah upaya penyebaran tanggung jawab kegiatan-kegiatan atau aktivitas-aktivitas pegawai diantara beberapa unit kerja.

Dengan menggunakan teori George C. Edward III, peneliti dapat menganalisis implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3

Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok di wilayah hukum Kabupaten Banjarnegara. menghasilkan skripsi yang lebih komprehensif dan informatif tentang implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok di wilayah hukum Kabupaten Banjarnegara.

F. Rokok dalam Perspektif Islam.

Allah menurunkan aturan bagi kaum mukmin tentang cara memelihara kesehatan badan dan menjaga kestabilan aqidahnya. Dia melarang mereka dari segala hal yang bisa membuat mabuk, membuang waktu dengan sia-sia, harta atau hal lain yang merusak badan, mengurangi ketaatan kepada-Nya dan merusak amal ibadahnya.⁸⁷

Merokok pada hakikatnya adalah mengisap gabungan pengaruh yang merugikan dari nikotin, karbon monoksida, dan racun lainnya. Nikotin menyebabkan jantung bekerja lebih banyak membutuhkan oksigen⁸⁸, tetapi karbon monoksida mengurangi pengambilan oksigen oleh darah, sedangkan tar lebih memperberat keadaan dengan mengurangi kemampuan penyimpanan udara oleh paru-paru. Semakin banyak merokok juga dapat menyebabkan penyakit jantung. Kebiasaan merokok juga dapat menimbulkan jenis penyakit yang berbahaya lainnya, diantaranya kanker paru-paru, serangan jantung, impotensi dan lainnya⁸⁹ seperti yang tertera dalam hadits dibawah ini.

Dari An Nu'man bin Basyir *radhiyallahu 'anhuma*, Nabi *shallallahu 'alaihi wa sallam* bersabda,

⁸⁷ KH Saiful Islam Mubarak, 2007. Fikih Kontemporer, Menjawab Berbagai Kontroversi dalam Ibadah Sosial dan Sehari-hari, Penerbit Syamil, Bandung, , h. 155-156.

⁸⁸ Drs. Ahsin W. Alhafidz, M.A, 2007. Fikih Kesehatan, Amzah, Jakarta, h. 227.

⁸⁹ Sukendro, 2007. Surya. Filosofi Rokok, Pinus, Yogyakarta, h. 530.

أَلَا وَإِنَّ فِي الْجَسَدِ مُضْغَةً إِذَا صَلَحَتْ صَلَحَ الْجَسَدُ كُلُّهُ ، وَإِذَا فَسَدَتْ فَسَدَ الْجَسَدُ كُلُّهُ . أَلَا وَهِيَ الْقَلْبُ

“Ketahuilah, sesungguhnya di dalam jasad/tubuh ada segumpal daging, apabila dia baik maka baiklah seluruh tubuh ini, dan apabila dia rusak maka rusaklah seluruh tubuh ini, ketahuilah bahwa dia adalah hati”(HR. Bukhari dan Muslim).⁹⁰

Berbagai kajian ilmu kedokteran mengatakan bahwa sebenarnya rokok merupakan salah satu hal yang dapat membahayakan kesehatan tubuh manusia. Rokok juga oleh sebagian orang dikatakan sebagai perbuatan yang sia-sia dan sebuah pemborosan, karena bisa membuat orang kecanduan. Bila melihat aspek ini rokok sebenarnya adalah urusan pribadi bukan urusan umum. Tidak ada yang diuntungkan secara umum dalam aktifitas ini kecuali aspek ekonomi. Allah SWT berfirman :

وَأَنْتَ ذَا الْقُرْبَىٰ حَقُّهُ وَالْمُسْكِينُ وَابْنُ السَّبِيلِ وَلَا تُبَذِّرْ تَبْذِيرًا

إِنَّ الْمُبَذِّرِينَ كَانُوا إِخْوَانَ الشَّيَاطِينِ وَكَانَ الشَّيْطَانُ لِرَبِّهِ كَفُورًا

“Dan berikanlah kepada keluarga-keluarga yang dekat akan haknya, kepada orang miskin dan orang-orang dalam perjalanan dan janganlah kamu menghambur-hamburkan (hartamu) secara boros. Sesungguhnya orang-orang pemboros itu adalah saudara-saudara setan dan setan itu sangat ingkar kepada Tuhannya”.(Q.S Al-Isra: 26-27)⁹¹

⁹⁰ Abu Husein Muslim ibn al Hajjaj al-Qusyairi an-naisaburi, shahih muslim. juz 3 (riyad: al-auqof as su’udiyah 1421 H/2000 M), No.1599, h. 219.

⁹¹ Departemen Agama RI, 2004. Al-Quran dan Terjemahnya. CV Penerbit J-ART, Bandung, h. 284

Hingga sampai detik ini, memang dalam kenyataannya para ulama berbeda pendapat dalam memberikan hukum merokok. Untuk masalah rokok ini secara sederhana dapat digolongkan seperti halnya makanan dan minuman yang pada dasarnya mubah, sebab tidak ada satupun nass secara jelas dan tegas melarangnya. Allah SWT berfirman :

QS. AL-BAQARAH/2: 168

يَتَأْتِيهَا النَّاسُ كُلُّوْا مِمَّا فِى الْاَرْضِ حَلٰلًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوْا خُطُوٰتِ الشَّيْطٰنِ ۚ اِنَّهٗ لَكُمْ عَدُوٌّ مُّبِيْنٌ ﴿١٦٨﴾

“Hai sekalian manusia, makanlah dari (makanan) yang halal lagi baik dari apa yang terdapat di bumi ini, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah setan, karena sesungguhnya setan itu adalah musuh yang nyata bagimu”.⁹²

Sebagaimana kaidah ushul fiqh “Hukum asal dari benda adalah mubah selama tidak ada dalil yang mengharamkan”⁹³ Pada dasarnya tidak ada nash yang jelas yang mengatakan bahwa rokok itu haram. Dan dalam kaidah ushul fiqh Syafi’i di atas yang menyatakan bahwa segala sesuatu pada asalnya mubah kecuali jika ada dalil yang mengharamkannya. Jadi karena tidak ada dalil dari Alquran maupun Hadis yang mengharamkannya, maka pengambilan hukumnya kembali ke hukum asalnya yaitu mubah.

Dalam hadis dibawah ini, menunjukkan adanya ampunan atas perkara yang didiamkan Allah SWT, yaitu yang tidak disebutkan halal atau haramnya. Suatu yang dimaafkan adalah sesuatu yang olehnya dan tidak berdosa jika

⁹² Ibid, h. 25

⁹³ Jalaluddin abdul rahman al-Suyuthi al-asybah wa al-nazair fil al-furu’ , Maktabah Darul Ihya’ al-kutub al-arabiyyah, 1429 H, Surabaya, h. 43.

dikerjakan.

حَدَّثَنَا إِسْمَاعِيلُ بْنُ مُوسَى الشَّذِّي حَدَّثَنَا سَيْفُ بْنُ
هَارُونَ عَنْ سُلَيْمَانَ التَّيْمِيِّ عَنْ أَبِي عُثْمَانَ النَّهْدِيِّ
عَنْ سَلْمَانَ الْفَارِسِيِّ قَالَ سَأَلَ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى
اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ عَنْ السَّمَنِ وَالْجُبْنِ وَالْفِرَاءِ قَالَ
الْحَلَالُ مَا أَحَلَّ اللَّهُ فِي كِتَابِهِ وَالْحَرَامُ مَا حَرَّمَ
اللَّهُ فِي كِتَابِهِ وَمَا سَكَتَ عَنْهُ فَهُوَ مِمَّا عَقَا عَنْهُ

“Telah menceritakan kepada kami Ismail bin Musa as-suddiyu, telah menceritakan kepada kami saif bin Harun, dari Sulaiman at-Taimy, dari Usman an-nahdiyyi, dari Salman al-Farisy, dia berkata: Rasulullah ditanya tentang minyak, mentega (keju) dan pakaian dari bulu binatang, kemudian nabi bersabda: halal adalah sesuatu yang dihalalkan oleh Allah di dalam kitab-Nya, dan haram adalah apa yang diharamkan oleh Allah dalam kitabNya, dan apa saja yang didiamkan maka itu dimaafkan darinya.” (HR.Ibnu Majah).⁹⁴

Namun ada pendapat bahwa itu merokok itu sama dengan menyakiti dirinya sendiri, dimana tindakan tersebut tidaklah dibolehkan agama. Sebagaimana Firman Allah SWT :

وَأَنْفَقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ ﴿١٩٥﴾

“Dan belanjakanlah (harta bendamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan, dan berbuat baiklah, karena sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik”. (Q.S Al-Baqarah:

⁹⁴ Abu Abdullah Muhammad ibn Yazid ibn Majah al-Quzwaini, Sunan Ibnu Majah (Riyadh: Maktabah al-ma'arif 1417 H), No. 3367, h. 566.

195)⁹⁵

Ayat di atas menjelaskan tentang larangan membelanjakan harta benda untuk keperluan hal-hal yang tidak bermanfaat seperti rokok karena ujungujungnya hanya akan membuat penderitaan diri sendiri dan orang lain. Oleh sebab itu, mengkonsumsi suatu perbuatan yang sia-sia yang dapat menjerat pelakunya pada tindakan bunuh diri. Meski dampaknya tidak langsung seperti orang yang meminum racun serangga atau menggantungkan lehernya pada seutas tali, namun perbuatan itu dilakukan dengan sengaja yakni menghisap racun-racun berbahaya pada rokok.



⁹⁵ Departemen Agama RI, 2004. Al-Quran dan Terjemahnya. CV Penerbit J-ART, Bandung, h. 30.

BAB III

PEMBAHASAN

A. Implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Wilayah Hukum Kabupaten Banjarnegara

Untuk mengamati implementasi kebijakan, tindakan administratif sering kali dapat dipelajari pada tingkat program tertentu. Proses pelaksanaan baru akan dimulai apabila tujuan dan sasaran telah ditetapkan, program kerja telah disusun, dan pendanaan telah siap serta dialokasikan untuk mencapai tujuan tersebut. Implementasi kebijakan merupakan suatu tindakan yang dilakukan oleh pemerintah dan pihak swasta (organisasi), baik individu maupun kelompok, untuk mencapai suatu tujuan. Penerapan peraturan kawasan tanpa rokok di wilayah hukum Kabupaten Banjarnegara telah diterapkan sejak tahun 2019. Namun hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan tersebut masih belum efektif.

Penelitian ini menggunakan implementasi kebijakan publik George C. Edwards III, untuk memahami implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok di wilayah hukum Kabupaten Banjarnegara. George C. Edwards III meyakini bahwa ada empat faktor yang perlu diperhatikan agar implementasi kebijakan berhasil, yaitu : (1) Komunikasi, (2) Sumber daya, (3) Sikap Pelaksana / Disposisi dan (4) Struktur Birokrasi.

Keempat variabel tersebut tidak berdiri sendiri tetapi saling mempengaruhi dan berinteraksi sehingga menimbulkan kondisi munculnya konflik yang pada akhirnya memberikan tekanan (ketegangan) pada perundingan antara perumus dan pelaksana yang pada akhirnya dapat membentuk lembaga lembaga baru. tapi juga melayani. sebagai umpan balik untuk mengurangi ketegangan ini. Berdasarkan hasil wawancara dari narasumber, penulis dapat menyajikan data meliputi aspek-aspek sebagai berikut :

1. Komunikasi

Salah satu unsur yang dapat mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan sebuah kebijakan menurut George C. Edward III, adalah komunikasi. Komunikasi dalam konteks penelitian ini digunakan agar Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Wilayah Hukum Kabupaten Banjarnegara dapat berjalan dengan baik.

Agar implementasi kebijakan publik dapat berhasil, diisytirakan agar implementator mengetahui apa yang harus dilakukan secara jelas. Apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus diinformasikan kepada kelompok sasaran sehingga akan mengurangi distorsi implementasi. Berikut hasil wawancara dengan Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara :

“Salah satu cara yang kami lakukan untuk mengkomunikasikan kebijakan Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Wilayah Hukum Kabupaten Banjarnegara adalah dengan mengadakan sosialisasi. Bagian Penyuluhan Hukum mengadakan pertemuan rutin dengan instansi terkait guna memberikan informasi terkait Peraturan Daerah tersebut. Selanjutnya nanti Dinas

Kesehatan bertugas menyampaikan informasi kepada pelaksana kebijakan dan pihak-pihak lain yang terkait.”⁹⁶

Dari pernyataan tersebut, jelas bahwa Dinas Kesehatan menyampaikan kebijakan kepada Bagian Penegakan Peraturan Perundang-undangan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Wilayah Hukum Kabupaten Banjarnegara terkait untuk kemudian kebijakan tersebut dikomunikasikan kepada pihak – pihak lain yang terkait.

Aktivitas komunikasi dalam organisasi ataupun dalam kepemimpinan tentu senantiasa disertai dengan tujuan yang ingin dicapai. Berikut hasil wawancara lanjutan dengan Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara :

“Tujuan dari sosialisasi adalah untuk memberikan informasi bahwa Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok sudah ada, informasi ini ditujukan kepada pengelola tempat-tempat yang terdapat dalam Peraturan Daerah tersebut dapat mewujudkan menjadi Kawasan Tanpa Rokok. Manfaat dengan adanya informasi tersebut diharapkan bagi pihak yang terkait dapat menerima dan mengerti/paham tentang peraturan tersebut dan bisa melaksanakan kebijakan yang sudah ditetapkan”⁹⁷

Dapat dikemukakan asumsi bahwa apabila komunikasi itu efektif, maka tujuan yang hendak dicapai pun kemungkinan besar dapat terlaksana. Secara sederhana, komunikasi dikatakan efektif apabila dalam suatu proses komunikasi itu, pesan yang disampaikan seorang komunikator dapat diterima

⁹⁶ Wawancara dengan Heri Purnomo, SKM, MM selaku Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara pada tanggal 9 Mei 2025.

⁹⁷ Wawancara dengan Heri Purnomo, SKM, MM selaku Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara pada tanggal 9 Mei 2025.

dan dimengerti oleh komunikan, persis seperti yang dikehendaki oleh komunikator. Hal ini sejalan dengan penelitian Hildayanti, et.all, Dalam hal implementasi kebijakan perlu dilakukan berbagai upaya komunikasi kepada para pelaksana kebijakan.⁹⁸ diperkuat dengan penelitian Dowongi et al., komunikasi adalah proses penyampaian pesan oleh seseorang kepada orang lain untuk memberitahu, mengubah sikap, pendapat, atau perilaku, baik secara lisan (langsung) ataupun tidak langsung melalui media.⁹⁹

Terdapat tiga indikator yang dapat digunakan dalam mengukur keberhasilan komunikasi, yaitu tranformasi informasi (*transimisi*), kejelasan informasi (*clarity*) dan konsisten informasi (*consistency*),

a. Tranformasi Informasi (*transimisi*)

Transmisi merupakan faktor utama dalam hal komunikasi pelaksana kebijakan. Penyaluran komunikasi yang baik akan menghasilkan suatu implementasi yang baik pula. Seringkali terjadi masalah dalam penyaluran komunikasi yaitu adanya salah pengertian (*miskomunikasi*), sehingga apa yang diharapkan terdistorsi di tengah jalan. Transmisi pada implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok Peneliti melakukan wawancara dengan informan di Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara tentang Sosialisasi yang dilakukan oleh pemerintah daerah kepada pihak institusi

⁹⁸ Hildayanti, ed. All. 2022. Implementasi Sistem Informasi Publik Berbasis Website di Desa Taeng Kecamatan Pallangga Kabupaten Gowa, Journal Unismuh.ac.id.Vol.3, Nomor 6. Desember 2022. H. 1673-1686.

⁹⁹ Dowongi, A., Lengkong, F. D., & Kiyai, B. (2014). Implementasi Kebijakan Penyelenggaraan Pelayanan Publik Di Kantor Camat Jailolo Kabupaten Halmahera Barat. Jurnal Administrasi Publik 3(004), p. 59.

tentang Kawasan Tanpa Asap rokok (KTR). Berikut dibawah ini hasil wawancara dengan Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara :

“Kami sebagai *lending Sector* dalam pelaksanaan Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Wilayah Hukum Kabupaten Banjarnegara. Kami sudah mensosialisasikan ke Dinas-dinas dan pemerintah kecamatan. Walau belum terlalu gencar-gencarnya dilakukan sehingga pelaksanaan belum terlalu maksimal. Kami di Kantor Dinas Kesehatan sudah mengimplentasikan Kawasan tanpa Asap rokok (KTR), bahkan kami di berikan tugas khusus sebagai contoh dan memberikan Sosialisasi mengenai bahaya Masalah Asap Rokok dan dinas Kesehatan Menjadi yang terdepan dengan menyediakan Pemateri sesuai dengan Kebutuhan Pemerintah Daerah”¹⁰⁰.

Membenarkan pernyataan di atas, ada beberapa informan yang mendukung transmisi yang telah dilaksanakan, diantaranya :

Dari Kepala Bidang Penegakan Perundang-undangan Daerah Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Banjarnegara beliau mengatakan bahwa :

“Sosialisasi pelaksanaan Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Wilayah Hukum Kabupaten Banjarnegara dilakukan dengan cara pertemuan secara langsung agar pemberian informasi dapat diterima secara jelas kepada instansi terkait dan masyarakat pengguna kawasan tanpa rokok. Sosialisasi sangat penting dilakukan agar masyarakat khususnya mengerti pelaksanaan Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Wilayah Hukum Kabupaten Banjarnegara”.¹⁰¹

¹⁰⁰ Wawancara dengan Heri Purnomo, SKM, MM selaku Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara pada tanggal 9 Mei 2025.

¹⁰¹ Wawancara dengan Mokhamad Santiaji, SE selaku Kepala Bidang Penegakan Perundang-undangan Daerah Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Banjarnegara pada tanggal 9 Mei 2025.

Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara dalam wawancara lanjutan, mengatakan bahwa :

“Untuk memberitahu adanya Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok, ini kami mendatangi langsung ke instansi terkait dan masyarakat untuk bersosialisasi khususnya yang berada di kawasan tanpa rokok, maupun diundang ke kantor untuk diberi penjelasan mengenai Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok”.¹⁰²

Ibu Sinta seorang warga masyarakat Kabupaten Banjarnegara, beliau menjelaskan bahwa :

“Pemerintah Daerah Kabupaten Banjarnegara memang pernah melakukan sosialisasi tentang Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok dengan mendatangi pasien di Puskesmas, namun shanya sekali dilakukan sosialisasi ini dan tidak ada kelanjutannya.”¹⁰³

Bapak Arif warga masyarakat Kabupaten Banjarnegara, beliau menjelaskan bahwa :

“penyampaian informasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok ini dilakukan dengan cara sosialisasi, dengan adanya sosialisasi ini saya dapat mengetahui ada 7 (tujuh) kawasan yang tidak diperbolehkan adanya rokok, sehingga akan mentaati aturan tentang Kawasan tanpa rokok tersebut dan berusaha untuk mematuhi.”¹⁰⁴

Ibu Vita Prasasti warga masyarakat Kabupaten Banjarnegara, beliau mengatakan bahwa :

¹⁰² Wawancara dengan Heri Purnomo, SKM, MM selaku Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara pada tanggal 9 Mei 2025.

¹⁰³ Wawancara dengan Ibu Sinta, Pasien di Puskesmas Bawang I Kabupaten Banjarnegara pada tanggal 9 Mei 2025.

¹⁰⁴ Wawancara dengan Bapak Arif, Jama'ah di Masjid Al Huda Bangara Matrianom Bawang Kabupaten Banjarnegara pada tanggal 9 Mei 2025.

“penyampaian informasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok belum pernah disampaikan oleh Pemerintah dengan mendatangi Taman Bermain anak ini, jadi saya tidak tahu jika ada kebijakan Kawasan Tanpa Rokok”.¹⁰⁵

Ibu Kartika Ningrum warga masyarakat Kabupaten Banjarnegara mengatakan bahwa :

“Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok pernah disampaikan oleh Pemerintah dengan mendatangi penumpang angkutan pedesaan di terminal Mandiraja Kabupaten Banjarnegara, dengan membagikan leaflet dan menjelaskan maksud juga tujuan Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok”¹⁰⁶

Berdasarkan uraian di atas diketahui bahwa transmisi atau proses penyampaian informasi dilakukan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Banjarnegara kepada sasaran kebijakan berjalan kurang optimal. Meskipun telah dilaksanakan sosialisasi kebijakan Peraturan Daerah ada baik secara langsung yaitu dengan bertatap muka langsung dengan masyarakat yang bersangkutan, maupun tidak langsung yaitu dengan menggunakan leaflet yang dibagikan kepada masyarakat khususnya serta pemasangan larangan merokok di kawasan tanpa rokok di wilayah hukum Kabupaten Banjarnegara. Hal ini terjadi karena banyaknya Kawasan Tanpa Rokok yang perlu dilakukan sosialisasi. Senada dengan penelitian Mary Lisiawati dan Dumilah Ayuningtyas.¹⁰⁷

¹⁰⁵ Wawancara dengan Ibu Vita Prasasti, Pengunjung Taman Sokanandi Depan ESPERO Banjarnegara Kabupaten Banjarnegara pada tanggal 9 Mei 2025.

¹⁰⁶ Wawancara dengan Ibu Kartika Ningrum, Penumpang Angkutan Umum di Terminal Mandiraja Kabupaten Banjarnegara pada tanggal 9 Mei 2025.

¹⁰⁷ Mary Lisiawati dan Dumilah Ayuningtyas, 2024. Implementasi Kawasan Tanpa Rokok Tatanan Sekolah di Indonesia, Jurnal Review Pendidikan dan Pengajaran. Vol. 4 Nomor 4. h. 17040-17052

b. Kejelasan Informasi (*clarity*)

Komunikasi yang diterima oleh pelaksana kebijakan (*street-level-bureaucrats*) harus jelas dan tidak membingungkan atau tidak ambigu. Pada implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Wilayah Hukum Kabupaten Banjarnegara, penyampaian informasi ke masyarakat dilakukan melalui Dinas Kesehatan.

Sejak diterbitkan dan ditetapkan Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Wilayah Hukum Kabupaten Banjarnegara, Kepala Satuan Polisi Pamong Praja mengungkapkan telah mendapat kejelasan tentang informasi peraturan daerah tersebut, berikut ini tentang kejelasan informasi dengan mendapatkan beberapa kali sosialisasi.

“Iya, Kami di sini sudah mendapatkan beberap kali sosialisasi tentang adanya Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Wilayah Hukum Kabupaten Banjarnegara, bahkan Kami pernah ikut menghadiri undangan sosialisasi tentang kawasan tanpa rokok oleh dinas kesehatan. Dan kami mengimplementasikan hasil sosialisasi di internal kantor. Sosialisasi yang dilakukan dengan memberikan Pemahaman tentang batas wilayah dimana tempat bisa melakukan merokok dan wilayah yang tidak di ijin untuk merokok. Kami tidak melakukan sosialisasi ke eksternal tetapi kami disini lebih fokus kepada internal di kantor kami, dalam mengimplementasikan kebijakan Pemerintah daerah tersebut, Karena itu merupakan tugas dinas kesehatan selaku *leading sector* Kawasan Tanpa Rokok.”¹⁰⁸

¹⁰⁸ Wawancara dengan Esti Widodo selaku Plt Kepala Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Banjarnegara pada tanggal 9 Mei 2025.

Ada beberapa pernyataan yang berkaitan dengan Dimensi kejelasan informasi ((*clarity*) dari beberapa informan, diantaranya :

Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara, beliau menjelaskan bahwa :

”Untuk kejelasan penyampaian Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Wilayah Hukum Kabupaten Banjarnegara ini selain sosialisasi langsung ke masyarakat, penggunaan media dalam rangka penguatan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Banjarnegara ini amat penting dan efisien dengan adanya leaflet, media cetak serta media elektronik.”¹⁰⁹

Hasil wawancara lanjutan, beliau mengatakan bahwa :

“agar dapat diterima penyampaian dengan jelas kami pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara telah mensolisasikan kebijakan ini lewat media koran agar masyarakat yang tidak mengetahui kebijakan ini dari daerah nya dapat mengetahui adanya Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Wilayah Hukum Kabupaten Banjarnegara, kami juga memberikan penjelasan kepada setiap warga masyarakat yang berkunjung di Kawasan Tanpa Rokok tentang adanya Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2019 yang wajib untuk ditaati yakni dengan tidak merokok di kawasan tersebut“.¹¹⁰

Kepala Seksi Pembinaan, Pengawasan dan Penyuluhan Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Banjarnegara, beliau mengatakan bahwa :

“Agar penyampaian dapat diterima dengan jelas kemasyarakat kami juga menyampaikan informasi ke masyarakat yang belum mengetahui kebijakan ini lewat media agar mengetahui program ini, selain itu setiap masyarakat mengajukan permohonan pelayanan di kanto Pemerintah Daerah Kabupaten Banjarnegara agar Pegawainya diminta untuk memberikan sosialisasi personal tentang Peraturan Daerah

¹⁰⁹ Wawancara dengan Heri Purnomo, SKM, MM selaku Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga Kabupaten Banjarnegara pada tanggal 9 Mei 2025.

¹¹⁰ Wawancara dengan Heri Purnomo, SKM, MM selaku Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga Kabupaten Banjarnegara pada tanggal 9 Mei 2025.

Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Wilayah Hukum Kabupaten Banjarnegara”.¹¹¹

Hasil wawancara lanjutan dengan Kepala Seksi Perlindungan Masyarakat Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Banjarnegara, beliau mengatakan bahwa :

“Untuk kejelasan kebijakan ini sudah sangat jelas dan kami terus bersosialisasi mengenai kebijakan Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Wilayah Hukum Kabupaten Banjarnegara ini ke masyarakat khususnya warga yang berada di kawasan tanpa rokok, yaitu : (1) fasilitas kesehatan, (2) tempat proses belajar mengajar, (3) tempat anak bermain. (4) tempat ibadah, (5) Angkutan Umum, (6) tempat kerja dan (7) tempat umum dan tempat yang ditetapkan.”¹¹²

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ridhayati dkk bahwa kejelasan informasi harus disampaikan kepada seluruh staf agar memahami tujuan dan sasaran kebijakan sehingga dalam pelaksanaannya berjalan sesuai dengan harapan.¹¹³

Dengan adanya media tersebut sangatlah membantu bagi masyarakat yang membutuhkan informasi, menurut petunjuk teknis, sosialisasi tidak langsung merupakan penyampaian informasi melalui media cetak dan media elektronik, melalui sosialisasi tidak langsung ini masyarakat diharapkan dapat memahami Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti di lapangan, beberapa informan

¹¹¹ Wawancara dengan Heling Sumono, SPd., MM selaku Kepala Seksi Pembinaan, Pengawasan dan Penyuluhan Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Banjarnegara pada tanggal 9 Mei 2025

¹¹² Wawancara dengan Marmin, SH selaku Kepala Seksi Perlindungan Masyarakat Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Banjarnegara pada tanggal 9 Mei 2025

¹¹³ Himmah Ridhayati, Aila Karyus, dkk, 2024. Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit Ibu dan Anak Puri Betik Hati Lampung, Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada 13(2) h. 184 – 193.

masyarakat menyebutkan bahwa leaflet media utama yang digunakan Pemerintah Daerah Kabupaten Banjarnegara untuk menyampaikan sosialisasi, di antaranya seperti yang dituturkan oleh beberapa informan.

Bapak Sujasmo warga masyarakat Kabupaten Banjarnegara mengatakan bahwa :

“Pada saat sosialisasi Pemerintah Daerah Kabupaten Banjarnegara menjelaskan yang berhubungan dengan Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok baik mengenai maksud, tujuan dan manfaat dari kebijakan tersebut.”¹¹⁴

Ibu Siti Fatimah warga masyarakat Kabupaten Banjarnegara mengatakan bahwa :

“Pada saat sosialisasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok membagikan leaflet mengenai Kawasan Tanpa Rokok dan menjelaskan bahaya merokok baik untuk diri sendiri dan orang lain, serta berbagai kawasan tanpa rokok”.¹¹⁵

Ibu Sunarti warga masyarakat Kabupaten Banjarnegara, beliau menjelaskan bahwa :

“Saat sosialisasi sosialisasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok, Pemerintah Daerah memberikan leaflet, penjelasan mengenai kawasan tanpa rokok ini sudah cukup jelas disampaikan saat sosialisasi”.¹¹⁶

Pada uraian di atas menunjukkan bahwa dalam proses implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Wilayah Hukum Kabupaten

¹¹⁴ Wawancara dengan Bapak Sujasmo, Orang Tua Pengantar Anak di KB Paud Kusuma Astuti Danaraja Kec. Purwanegara Kabupaten Banjarnegara pada tanggal 9 Mei 2025.

¹¹⁵ Wawancara dengan Ibu Siti Fatimah, Orang Tua Siswa SMP Al Qur'an dan Dakwah Alam Dusun Sirempu Kelurahan Semampir Kabupaten Banjarnegara pada tanggal 9 Mei 2025.

¹¹⁶ Wawancara dengan Ibu Sunarti, Buruh PT. Cosmoprof Jl. Raya Banyumas – Banjarnegara Km.4 Blambangan Bawang Kabupaten Banjarnegara pada tanggal 9 Mei 2025.

Banjarnegara sudah ada kejelasan informasi dalam komunikasinya, ditandai dengan adanya sosialisasi yang dilakukan oleh petugas yang berwenang tentang Kawasan Tanpa Rokok. Lebih lanjut selaku Plt. Kepala Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Banjarnegara menyatakan bahwa:

“Salah satu wujud implementasikan hasil sosialisasi dan kami terapkan di internal kantor, bahwa seluruh aparat tidak boleh merokok dalam ruangan dan area kantor jam kerja. Dan setiap ruangan, terpasang tanda peringatan dilarang merokok pada ruangan. Mengingat kantor ini selalu banyak masyarakat yang datang, salah satu upaya kami adalah mengoptimalkan informasi dan ada petugas kami yang selalu melakukan pengawasan agar petugas maupun masyarakat yang datang tidak merokok di ruangan, karena dapat mengganggu kenyamanan orang lain.”¹¹⁷

Pada uraian di atas menunjukkan bahwa pada Satuan Polisi Pamong Praja telah melakukan upaya pelarangan bagi aparat merokok di ruangan pada jam kerja dengan ditandainya peringatan dari pimpinan, selain itu di setiap ruangan dipasang informasi larangan merokok, termasuk pada ruangan-ruangan pelayanan publik pada kantor Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Banjarnegara, sebagai upaya menciptakan lingkungan yang sehat.

Dari hasil telaah dokumen menunjukkan bahwa dalam pelaksanaan implementasi Peraturan Daerah secara komunikasi berjalan dengan baik sebagaimana sudah adanya Jadwal Pelaksanaan publikasi dan Sosialisasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Wilayah Hukum

¹¹⁷ Wawancara dengan Esti Widodo, selaku Plt. Kepala Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Banjarnegara pada 9 Mei 2025.

Kabupaten Banjarnegara sudah sampai di tingkat masyarakat. Adapun ruang lingkup Kawasan Tanpa Rokok antara lain meliputi :

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- (2) Tempat Proses Belajar Mengajar
- (3) Tempat Anak Bermain
- (4) Tempat Ibadah
- (5) Angkutan Umum
- (6) Tempat Kerja
- (7) Tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan

Peraturan daerah ini disosialisasikan oleh Dinas yang berkaitan dengan kesehatan dan bahaya dari rokok yaitu Dinas Kesehatan.

Penyampaian informasi dengan baik kepada masyarakat diperlukan adanya media yang tepat, baik berupa media cetak maupun media elektronik baik berupa koran, internet, brosur, leaflet dan sebagainya yang mana di dalam mengkomunikasikan lewat berbagai media tersebut dapat memberi informasi tentang Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Wilayah Hukum Kabupaten Banjarnegara bahwa pentingnya menjaga kesehatan dari pengaruh asap rokok baik bagi perokok itu sendiri dan orang di sekitarnya.

c. Konsisten informasi (*consistency*),

Perintah yang diberikan dalam pelaksanaan suatu komunikasi harus konsisten dan jelas untuk ditetapkan atau dijalankan. Jika perintah

yang diberikan sering berubah-ubah, maka dapat menimbulkan kebingungan bagi pelaksana di lapangan. Oleh karena itu konsistensi juga harus mendapat perhatian dalam sebuah komunikasi.

Berikut hasil wawancara dengan Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga Kabupaten Banjarnegara, beliau menyatakan :

“selama ini setiap satu bulan sekali pasti diadakan pertemuan rutin pegawai untuk memberikan pengarahan, memonitoring, dan mengevaluasi kinerja terkait dengan Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok”¹¹⁸

Mengenai informasi, selanjutnya Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit menjelaskan bahwa :

“informasi mengenai Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok disampaikan oleh pegawai yang terkait langsung dalam pelaksanaan kebijakan tersebut. Bahwa penyampai informasi tentang Peraturan Daerah tersebut, para pegawai yang secara langsung berinteraksi dengan masyarakat dengan memberikan leaflet dan menjelaskan pada masyarakat Kawasan Tanpa Rokok sehingga diharapkan dapat secara jelas di mengerti oleh masyarakat tentang maksud dan tujuan Peraturan Daerah tersebut.”¹¹⁹

Adapun Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga Kabupaten Banjarnegara, mengatakan bahwa :

“Kami memberikan sosialisasi secara langsung kepada masyarakat dengan memberikan leaflet dan juga menjelaskan agar masyarakat mudah memahami. Namun karena jumlah SDM yang tersedia kurang memadai, maka sosialisasi tidak bisa rutin dilakukan dan belum maksimal”¹²⁰

¹¹⁸ Wawancara dengan Heri Purnomo, SKM, MM selaku Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga Kabupaten Banjarnegara pada tanggal 9 Mei 2025

¹¹⁹ Wawancara dengan Abidin Achmad, SKM selaku Kepala Bidang pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara pada tanggal 9 Mei 2025.

¹²⁰ Wawancara dengan Heri Purnomo, SKM, MM selaku Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga Kabupaten Banjarnegara pada tanggal 9 Mei 2025.

Untuk dimensi Konsisten informasi (*consistency*) pada implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok, lebih lanjut informan mendukung pernyataan yang telah disampaikan.

Bapak Fajar warga masyarakat Kabupaten Banjarnegara, beliau menjelaskan bahwa :

“Sosialisasi memang sudah dilakukan oleh pihak-pihak terkait, namun sayangnya sosialisasi tidak rutin dilakukan, sehingga Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok yang belum mengetahui dan Kawasan Tanpa Rokok seakan peraturan tanpa makna karena banyaknya warga masyarakat yang melanggar Peraturan tersebut”.¹²¹

Ibu Tuty Sulistyawati warga masyarakat Kabupaten Banjarnegara beliau mengatakan bahwa :

“Saya memang pernah mendapatkan sosialisasi dari Pemerintah Daerah Kabupaten Banjarnegara tentang Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok, pada saat itu saya diberikan penjelasan mengenai bahaya asap rokok bagi perokok dan orang di sekitarnya. Apalagi bagi Balita dan Anak-anak. Namun sayangnya sosialisasi tersebut jarang dilakukan.”¹²²

Berdasarkan wawancara tersebut, diketahui selama ini pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara dalam memberikan informasi kurang konsisten. Dengan adanya rapat pertemuan rutin tersebut maka diketahui bahwa informasi mengenai Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok akan selalu diberikan oleh Bagian Penyuluhan kepada bawahannya termasuk

¹²¹ Wawancara dengan Ibu Siti Fatimah, Orang Tua Siswa SMP Al Qur'an dan Dakwah Alam Dusun Sirempu Kelurahan Semampir Kabupaten Banjarnegara pada tanggal 9 Mei 2025.

¹²² Wawancara dengan Ibu Tuty Sulistyawati, Pedagang di Pasar Kota Jl. Letnan Karjono Kabupaten Banjarnegara pada tanggal 9 Mei 2025.

kepada instansi terkait lainnya namun sebagaimana yang dikemukakan Mary Liziawati dan Dumilah terkadang tidak hanya satu kebijakan yang dikeluarkan oleh Pemerintah, terkadang terdapat beberapa kebijakan dari berbagai program. Untuk mencapai implementasi yang efektif, perintah yang diberikan harus konsisten dan jelas untuk ditetapkan atau dijalankan. Jika perintah yang diberikan sering berubah-ubah, maka dapat menimbulkan kebingungan bagi pelaksana di lapangan.¹²³

Seluruh lokasi yang telah ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok telah diberikan pemberitahuan sebagai kawasan tanpa rokok. Hal ini menunjukkan konsistensi informasi dalam proses komunikasi dalam rangka implementasi peraturan daerah tersebut.

Pelaksanaan implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok ini sudah sesuai dengan yang diungkapkan George C. Edward III, untuk aspek komunikasi diartikan sebagai “proses penyampaian informasi komunikator kepada komunikan”. Informasi mengenai kebijakan publik menurut George C. Edward III perlu disampaikan kepada pelaku kebijakan agar para pelaku kebijakan dapat mengetahui apa yang harus mereka persiapkan dan lakukan untuk menjalankan kebijakan tersebut sehingga tujuan dan sasaran kebijakan dapat dicapai sesuai dengan yang diharapkan komunikasi kebijakan dengan

¹²³ Mary Liziawati dan Dumilah Ayuningtyas, 2024. Implementasi Kawasan Tanpa Rokok Tatanan Sekolah di Indonesia, Jurnal Review Pendidikan dan Pengajaran. Vol. 4 Nomor 4. h. 17040-17052

dimensi transmisi (*trasmision*), kejelasan (*clarity*) dan konsistensi (*consistency*) telah dilaksanakan dengan baik.

2. Sumber daya

Sumber Daya merupakan hal penting dalam implementasi kebijakan yang baik. Implementasi kebijakan tidak akan berhasil tanpa adanya dukungan dari sumber daya manusia yang cukup kualitas dan kuantitasnya. Kualitas sumber daya manusia berkaitan dengan keterampilan, dedikasi, profesionalitas, dan kompetensi di bidangnya, sedangkan kuantitas berkaitan dengan jumlah sumber daya manusia apakah sudah cukup untuk melingkupi seluruh kelompok sasaran. Sumber daya manusia sangat berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi, tanpa sumber daya manusia yang handal implementasi kebijakan akan berjalan lambat.

Uraian di atas dapat dipahami bahwa dengan ketersediaannya sumber daya akan mempengaruhi implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok, adapun ketersediaannya sumber daya tersebut adalah :

a. Sumber Daya Manusia (*staf*);

Implementasi kebijakan tidak akan berhasil tanpa adanya dukungan dari sumber daya manusia yang cukup kualitasnya. Kualitas sumber daya manusia berkaitan dengan ketrampilan, dedikasi, profesionalitas dan kompetensi di bidangnya. Sedangkan kuantitas berkaitan dengan jumlah sumber daya manusia apakah sudah cukup untuk melingkupi seluruh kelompok sasaran. Sumber daya manusia sangat berpengaruh terhadap

keberhasilan implementasi peraturan daerah, sebab tanpa sumber daya manusia yang handal implementasi kebijakan akan berjalan lambat akan berjalan lambat.

Sumber daya manusia (*staff*) yang dimaksud dalam implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok adalah seluruh instansi yang berada di wilayah hukum Kabupaten Banjarnegara. Hasil wawancara dengan Kepala Dinas kesehatan Kabupaten Banjarnegara, menyatakan bahwa :

“Kami di Dinas kesehatan, cukup tersedia sumberdaya baik namun untuk mensosialisasikan Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok, masih diperlukan tenaga terampil dalam hal sosialisasi yang memiliki ketrampilan *public speaking*. Sedangkan secara umum dari segi kualitas banyak pegawai yang belum memadai karena kurang terampil dalam menjalankan tugas, mereka hanya menunggu perintah dari atasan”.¹²⁴

Pada uraian diatas menunjukkan cukup tersediaannya sumber daya manusia, namun untuk kegiatan sosialisasi dan implementasi maupun pengawasan, sebagaimana telah diatur dalam Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok yang memuat bahwa Dinas kesehatan, Staf Sekertariat Daerah pada bagian hukum dan perundang-undangan sebagai pelaksana sosialisasi sedangkan pelaksanaan pengawasan dilaksanakan oleh satuan Polisi Pamong Praja masih dibutuhkan tenaga yang memiliki *public speaking* yang handal. Meskipun memiliki cukup banyak pegawai akan tetapi dari segi kualitas kurang memadai karena rata-rata pendidikan terakhir

¹²⁴ Wawancara dengan dr. Latifa Hesti Purwaningtyas selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara pada tanggal 9 Mei 2025.

mereka hanya SMA sehingga kurang kompeten dalam melaksanakan tugasnya. Hasil penelitian diatas sejalan dengan penelitian Jamaludin, kemampuan sumber daya manusia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan publik.¹²⁵

Terkait sumber daya manusia, Kepala Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Banjarnegara, menjelaskan bahwa :

“Dalam hal sumber daya manusia terkait pengawas implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok di wilayah hukum Kabupaten Banjarnegara terdapat 40 pegawai negeri sipil dan 16 orang pegawai PPPK yang menangani pengawasan Kawasan Tanpa Rokok di seluruh wilayah hukum Kabupaten Banjarnegara, jumlah tersebut belum dapat dikatakan cukup, sehingga kami kewalahan dalam pengawasan Kawasan Tanpa Rokok“.¹²⁶

Hasil di atas, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putera & Valentina, yang menyatakan bahwa jumlah sumber daya manusia yang kurang berpengaruh terhadap implementasi kebijakan.¹²⁷

b. Anggaran (*Budgettary*);

Dalam implementasi kebijakan, anggaran berkaitan dengan kecukupan modal atau investasi atas suatu program untuk menjamin terlaksananya kebijakan, sebab tanpa dukungan anggaran yang memadai, kebijakan tidak akan berjalan dengan efektif dalam mencapai tujuan dan sasaran.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketersediaannya anggaran yang belum cukup memadai karena hanya bersumber pada Anggaran

¹²⁵ Jamaluddin. A. 2014. *Public Policy Implementation and Application of Cultural Values in Bugis Village Government*. Public Policy and Administration Research. Vol. 3(4)

¹²⁶ Wawancara dengan Esti Widodo, selaku Plt. Kepala Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Banjarnegara pada 9 Mei 2025.

¹²⁷ Valentina, T.R., Roni Ekha Putera. Implementasi Program Ktp Elektronik (E-KTP) Di Daerah Percontohan Mimbar. 2011;27, No.2

Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten Banjarnegara.. Sebagaimana yang diungkapkan oleh Kepala Subbagian Keuangan, Umum dan Kepegawaian Dinas kesehatan Kabupaten Banjarnegara, menyatakan bahwa :

“Kami di Dinas kesehatan, untuk sumber anggarannya itu dari APBD Kabupaten Banjarnegara. Dana ini digunakan untuk menjalankan program ini baik untuk pembangunan sarana prasarana maupun pelaksanaan sosialisasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok.”.¹²⁸

Pada uraian diatas menunjukkan tersediaannya sumber daya anggaran, dalam hal ini berasal dari APBD Kabupaten Banjarnegara yang setiap tahun mengalami perubahan. Selaras dengan penelitian Sintiadewi, sumber daya anggaran (*budgeting*) diperlukan untuk membiayai operasinalisasi pelaksanaan kebijakan. Terbatasnya anggaran yang tersedia menyebabkan ada bagian-bagian dalam kebijakan itu yang tidak terpenuhi dengan baik.¹²⁹

c. Fasilitas (*facility*);

Fasilitas atau sarana dan prasarana merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam implementasi kebijakan, pengadaan fasilitas yang layak, seperti gedung, tanah dan peralatan perkantoran akan menunjang dalam keberhasilan implementasi suatu program atau kebijakan.

¹²⁸ Wawancara dengan Sri Hartati, S.Kep., NS, MM selaku Kepala Subbagian Keuangan, Umum, dan Kepegawaian Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara pada tanggal 9 Mei 2025.

¹²⁹ Sintiadewi Mateka, 2015. Implementasi Kebijakan Retribusi Jasa Usaha Pemerintah Daerah Provinsi Sulawesi Tengah (Kasus Retribusi Rumah Dinas, Jurnal Katalofis, Vol. 3 No. 5 h. 92 – 101.

Fasilitas merupakan faktor penting dalam implementasi kebijakan. Implementor mungkin memiliki staf yang mencukupi, mengerti apa yang harus dilakukannya, dan memiliki anggaran untuk melakukan implementasi Peraturan daerah, namun tanpa adanya fasilitas pendukung (sarana dan prasarana) maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan berhasil. Fasilitas merupakan faktor yang sangat diperlukan dalam pelaksanaan suatu kebijakan.

Sebagaimana yang di ungkapkan oleh Sekretaris Dinas kesehatan Kabupaten Banjarnegara, menyatakan bahwa :

“Kami di Dinas kesehatan, untuk fasilitas yang ada dapat digunakan untuk menjalankan program implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok.”.¹³⁰

Terkait fasilitas untuk pengawasan Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok, Kepala Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Banjarnegara, menjelaskan bahwa :

“Dalam hal fasilitas yang ada sumber daya manusia terkait pengawas implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok di wilayah hukum Kabupaten Banjarnegara semua dapat dipergunakan dengan seabik-baiknya“.¹³¹

Sehubungan dengan ketersediaan fasilitas untuk Kawasan Tanpa Rokok dan Tersedianya Tempat Khusus merokok :

“Fasilitas Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang ada di kantor ini sudah ada, seperti kawasan merokok yang dibuat berbentuk panggung dengan tempat duduk yang tersedia di halaman kantor yang berhubungan

¹³⁰ Wawancara dengan dr. Ery Rosita selaku Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara pada tanggal 9 Mei 2025.

¹³¹ Wawancara dengan Esti Widodo, selaku Plt. Kepala Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Banjarnegara pada 9 Mei 2025.

langsung dengan udara bebas sehingga memenuhi secara persyaratan menjadi Smoking Area “.¹³²

Dari hasil wawancara diatas dapat dijelaskan tentang ketersediaan ruang terbuka yang sudah memenuhi standar sebagai lokasi merokok fasilitas untuk mendukung pelaksanaan program terkait kebijakan Kawasan Tanpa Rokok sudah memadai. Sarana dan prasarana yang memadai merupakan salah satu penunjang jalannya pelaksanaan program Kawasan Tanpa Rokok.

d. Informasi dan Kewenangan (*Information and Authority*)

Informasi juga menjadi faktor penting dalam implementasi kebijakan, terutama informasi yang relevan dan cukup terkait bagaimana mengimplementasikan suatu kebijakan, sementara wewenang berperan penting terutama untuk meyakinkan dan menjamin bahwa kebijakan yang dilaksanakan sesuai dengan yang dikehendaki.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara, diketahui bahwa dari informasi dalam implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok adalah :

“Informasi yang di berikan saat pelaksanaan sosialisasi adalah Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok, kemudian informasi tentang maksud dan tujuan dari Peraturan Daerah tersebut”.¹³³

¹³² Wawancara dengan Marmin, SH selaku Kepala Seksi Perlindungan Masyarakat Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Banjarnegara pada tanggal 9 Mei 2025.

¹³³ Wawancara dengan Heri Purnomo, SKM, MM selaku Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga Kabupaten Banjarnegara pada tanggal 9 Mei 2025.

Berdasarkan hasil wawancara di atas diketahui bahwa informasi dalam Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok sudah cukup memadai sebagai bahan acuan pelaksanaan kebijakan. Informasi yang berkaitan dengan Implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok yaitu informasi bagaimana maksud dan tujuan kebijakan tersebut. Informasi tentang kebijakan harus jelas, sehingga para pegawai pelaksana kebijakan tahu apa yang akan mereka lakukan dan tahu apakah masyarakat yang terlibat tahu tentang kebijakan ini.

Berikut hasil wawancara tentang informasi lain :

Selain berkoordinasi dengan Pimpinan, kami juga berkoordinasi dengan instansi terkait dalam informasi terbaru mengenai perkembangan Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok yang kami implementasikan kepada masyarakat.”¹³⁴

Berikut hasil wawancara tentang kewenangan :

“Kewenangan kami ialah memberikan pelayanan terhadap masyarakat yang terdampak dengan Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok, yakni memberikan sosialisasi baik kelompok perorangan jika di tempat-tempat tertentu yang menjadi Kawasan Tanpa Rokok, lalu memberikan leaflet agar mudah memahami.”¹³⁵

Wawancara lanjutan, tentang kewenangan ini, menyatakan bahwa :

“sebelum melakukan sosialisasi kepada warga yang berada di Kawasan Tanpa Rokok, kami sudah menyiapkan materi-materi yang akan

¹³⁴ Wawancara dengan Esti Widodo, selaku Plt. Kepala Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Banjarnegara pada 9 Mei 2025.

¹³⁵ Wawancara dengan Eko Ratno Sugiyanto, SH selaku Kepala Bidang Ketertiban Umum dan Ketentraman Masyarakat Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Banjarnegara pada tanggal 9 Mei 2025.

disampaikan pada saat sosialisasi dan juga memberikan teladan dengan tidak merokok”.¹³⁶

Dari hasil wawancara di atas, diketahui setiap aparat pelaksana kebijakan mempunyai peran dan tanggung jawab masing-masing sesuai kewenangan dari instansi pelaksana kebijakan yang telah ditetapkan. Pembagian peran dimaksudkan untuk mempermudah implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok dan mengurangi tingkat kesalahan dalam menjalankan kebijakan serta mengefisienkan waktu karena pekerjaan dilakukan sesuai dengan bidang masing-masing.

Pentingnya sumber daya dalam implementasi kebijakan sejalan dengan penelitian dari Mening, dkk menjelaskan bahwa titik sentral dari Jalan tidaknya implementasi kebijakan terletak pada sumber daya. Meskipun isi kebijakan sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implemmentor kekurangan sumber daya untuk melaksanakan, implementasi tidak akan berjalan efektif.¹³⁷

3. Sikap Pelaksana / Disposisi

Disposisi atau sikap dari pelaksana kebijakan adalah faktor penting ketiga dalam pendekatan mengenai melaksanakan suatu kebijakan publik. Jika pelaksanaan suatu kebijakan ingin efektif, maka para pelaksana kebijakan

¹³⁶ Wawancara dengan Heling Sumono, SPd., MM selaku Kepala Seksi Pembinaan, Pengawasan dan Penyuluhan Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Banjarnegara pada tanggal 9 Mei 2025.

¹³⁷ Mening Suberkti, Muslif Faozanudin, Ali Rokhman, 2017. Pengaruh Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi dan Struktur Birokrasi Terhadap Efektivitas Implementasi Program Bantuan Operasional Sekolah pada Satuan Pendidikan Sekolah Dasar Negeri di Kecamatan Tambak, The Indonesia Journal of Public Administration, Vol. 3 No. 2. h. 58 - 71

tidak hanya harus mengetahui apa yang akan dilakukan tetapi juga harus memiliki kemampuan untuk melaksanakannya sehingga dalam praktiknya tidak terjadi bias.

a. Pengangkatan birokrat

Pengangkatan birokrat dalam model implementasi George C. Edwrd III, pegawai yang ditujuk dalam pelaksana kebijakan harus memiliki sikap tanggung jawab, berdedikasi dan memiliki kemampuan sesuai bidangnya untuk keberhasilan kebijakan. Adapun pelaksanaan implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok, hasil wawancara dalam hal pengangkatan birokrat adalah sebagai berikut :

“Kalau untuk mendapatkan pegawai yang menduduki jabatan tertentu dilaksanakan secara professional dan bertanggung jawab, itu pasti. Karena itu tuntutan memang pegawai pelayanan publik dituntut untuk jujur, kreatifm professional. Untuk mendapatkan pegawai tersebut melalui pemantauan langsung mapun pada pemilihan karyawan teladan. Hasil yang didapat dari wawancara, dari tes tertulis maka didapat birokrat yang professional, bertanggung jawab dan disiplin.”¹³⁸

Dari hasil wawancara di atas, diketahui bahwa dalam hal pengangkatan birokrat Kabupaten Banjarnegara khususnya di Satuan Polisi Pamong Praja untuk pengangkatan birokratnya dilakukan secara teliti dan berhati-hati agar mendapatkan birokrat yang tepat pada tempat masing-masing.

¹³⁸ Wawancara dengan Yuni Suharyati, S.Sos. selaku Kepala Subbagian Umum dan Keegawaian Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Banjarnegara pada tanggal 9 Mei 2025.

b. Insentif

Insentif adalah suatu hal yang bisa berpengaruh signifikan pada keberhasilan kebijakan karena dapat memberikan dorongan kepada pelaksana kebijakan dalam mencapai tujuan.

Hasil wawancara untuk dimensi insentif, adalah sebagai berikut :

“Tunjangan khusus ada, itu diberikan berdasarkan Peraturan Bupati, kalau sekarang berdasar pada Permendagri 138 Tahun 2017, jadi diberikan tunjangan sesuai kemampuan daerah”.¹³⁹

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat dikatakan bahwa insentif diberikan berdasarkan kemampuan daerah. Dalam implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok tidak ada insentif untuk pelaksanaan implementasi Peraturan daerah ini.

Disposisi atau sikap dalam Implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok belum cukup baik. Meskipun pengangkatan birokrat telah melalui mekanisme yang benar. Namun tidak ada insentif yang diberikan dan hanya terpaku pada gaji bulanan, meskipun para pegawai menganggap bahwa itu adalah termasuk dari tugas mereka. Hal penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhammadiyah Ryaman dkk, dalam implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Undata Palu.¹⁴⁰

¹³⁹ Wawancara dengan Dwi Utami Anik Z, S.IP. se;ali Kepala Subbagian Perencanaan dan Keuangan Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Banjarnegara pada tanggal 9 Mei 2025.

¹⁴⁰ Muhammadiyah Ryaman, Novi Inriyanny Suwendro, dan Hasanah. 2020. Implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Undata Palu. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol. 11 Nomor 2. h. 146 – 160.

4. Struktur Birokrasi

Walaupun sumber-sumber untuk melaksanakan suatu kebijakan tersedia atau para pelaksana kebijakan mengetahui apa yang seharusnya dilakukan dan mempunyai keinginan untuk melaksanakan suatu kebijakan, kemungkinan kebijakan tersebut tidak dapat terlaksana atau terealisasi karena terdapatnya kelemahan dalam struktur birokrasi. Dua karakteristik yang dapat mendorong kinerja struktur birokrasi/ organisasi kearah yang lebih baik, adalah:

a. Standar Operating Prosedure (SOP)

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa dalam implementasi pelaksanaan implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok telah diatur prosedur-prosedur dasar pelaksanaan, prosedur-prosedur dasar kerja atau standar operating prosedur (SOP) yang sangat dibutuhkan dalam pelaksanaan suatu kebijakan. Prosedur-prosedur dasar kerja adalah prosedur-prosedur atau standar yang dijadikan acuan dalam pelaksanaan suatu kebijakan. dengan adanya prosedur-prosedur dasar kerja maka implementasi kebijakan dapat sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya

Prosedur kerja yang jelas harus ada agar kebijakan yang baik dapat dilaksanakan. SOP dalam implementasi Peraturan daerah ini sangat diperlukan oleh pelaksana kebijakan sebagai pedoman dalam menjalankan program. Terkait implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara

Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok, berikut hasil wawancara tentang SOP di Dinas Kesehatan :

“ untuk *Standart Operating Procedures* (SOP) di Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara sebenarnya ada. Dan untuk SOP Sosialisasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok menggunakan SOP seperti sosialisasi lain pada umumnya”¹⁴¹

Dari pernyataan tersebut dapat dikatakan bahwa dari pihak Dinas Kesehatan belum menggunakan SOP khusus untuk sosialisasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok, sehingga belum bisa diketahui sepenuhnya apa tujuan pemerintah dalam pengelolaan Kawasan Tanpa Rokok.

b. Fragmentasi

Fragmentasi merupakan penyebaran tanggung jawab suatu kebijakan kepada beberapa badan yang berbeda sehingga memerlukan koordinasi. Pada umumnya, semakin besar koordinasi yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan, semakin berkurang kemungkinan keberhasilan program atau kebijakan. Berikut hasil wawancara dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara berkenaan Implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok dimensi fragmentasi :

“Koordinasi yang selama ini terjalin belum cukup baik, mengingat Implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok sendiri itu terdapat instansi terkait

¹⁴¹ Wawancara dengan Heri Purnomo, SKM, MM selaku Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga Kabupaten Banjarnegara pada tanggal 9 Mei 2025.

dan pihak eksternal sehingga koordinasi menjadi lebih panjang dan kurang efektif dalam pengawasan di lapangan”.¹⁴²

Dengan demikian secara fragmentasi pelaksanaan dari Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok di wilayah hukum Kabupaten Banjarnegara belum sesuai dengan model George C.Edward III karena hubungan kerjasama antara pihak terkait dengan implementasi peraturan daeran ini masih perlu ditingkatkan.

Sejalan dengan hasil penelitian dari, Desy Natalia Krisdayanti, yang menjelaskan bahwa struktur birokrasi turut memberikan andil terhadap implementasi kebijakan.¹⁴³

Aspek struktur birokrasi yakni terkait prosedur operasi standar (*standars Operating procedures* atau SOP). SOP menjadi pedoman bagi setiap implementor dalam bertindak. Struktur organisasi yang terlalu panjang dalam implementasi Peraturan Daerah ini, melemahkan pengawasan, serta prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks yang pada gilirannya menyebabkan aktivitas organisasi tidak fleksibel.

¹⁴² Wawancara dengan Heri Purnomo, SKM, MM selaku Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga Kabupaten Banjarnegara pada tanggal 9 Mei 2025.

¹⁴³ Desy Natalia Krisdayanti. 2014. Implementasi Program Bantuan Operasional Sekolah (Bos) Oleh Pemerintah Daerah Dan Sekolah Menengah Pertama. Tesis. Universitas Udayana.

B. Kendala yang dihadapi dalam implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Banjarnegara

Implementasi kebijakan merupakan tahap di mana kebijakan tersebut dilaksanakan agar dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Namun, keberhasilan implementasi suatu kebijakan tidak selalu terjamin karena adanya berbagai faktor yang dapat mempengaruhinya. Seperti pada implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok di wilayah hukum Kabupaten Banjarnegara yang dianggap belum berhasil karena persentase penduduk berumur 5 tahun ke atas yang merokok selama sebulan terakhir di Jawa Tengah, hasil dari Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2021 adalah 66,89% menurun dibandingkan tahun 2020 yakni 70,00%. Namun hasil sebaliknya terjadi di Kabupaten Banjarnegara, pada tahun 2021 adalah 68,97% naik dibandingkan tahun 2020 yakni 67,98%. Hasil ini juga memperlihatkan bahwa tingginya prosentase penduduk Kabupaten Banjarnegara yang merokok melebihi prosentase perokok di Jawa Tengah.

Untuk mengetahui kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok di wilayah hukum Kabupaten Banjarnegara yang menunjukkan bahwa implementasinya masih belum efektif. Adapun kendala yang dihadapi dalam implementasi adalah :

1. Komunikasi

a. Tranformasi Informasi (*transimisi*)

Transformasi informasi (*transmisi*), pada implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Banjarnegara yang terjalin dapat dikatakan sudah cukup baik. Sudah dilakukan sosialisasi namun ada beberapa Kawasan Tanpa Rokok yang warga masyarakatnya belum memperoleh sosialisasi tersebut adapula warga masyarakatnya merasa hanya masih kurang sosialisasi Peraturan Daerah tersebut. Untuk mengatasi kendala tersebut Pemerintah Daerah Kabupaten Banjarnegara menghimbau kepada Aparat Sipil Negara (ASN) menjadi duta anti rokok dengan memberi sosialisasi kepada ASN tentang bahaya asap rokok bagi kesehatan kepada warga masyarakat dengan demikian diharapkan pada masa yang akan datang timbul kesadaran warga untuk tidak merokok.

b. Kejelasan Informasi (*clarity*)

Kejelasan informasi (*Clarity*), pada implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Banjarnegara sudah disampaikan dengan baik. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara penelitian yang menunjukkan bahwa Aparat Sipil Negara (ASN) Kabupaten Banjarnegara telah mengerti maksud dan tujuan dari Peraturan Daerah tersebut. Tidak hanya ASN namun wargapun mengetahui adanya Kawasan tanpa rokok,

sehingga hal ini bukan menjadi kendala dalam implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019.

c. Konsisten informasi (*consistency*).

Konsisten informasi (*Consistency*) pada implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Banjarnegara secara keseluruhan kurang konsisten informasinya. Aparat Sipil Negara (ASN) Kabupaten Banjarnegara terutama Dinas Kesehatan sudah konsisten melakukan pertemuan rutin. Namun karena mengingat luas wilayah Kabupaten Banjarnegara maka tidak semua Kawasan Tanpa Rokok (KTR) warga masyarakatnya memperoleh sosialisasi secara rutin. Untuk mengatasi kendala tersebut Pemerintah Daerah akhirnya membuat pemberitahuan bahaya merokok dan kawasan tanpa rokok dalam bentuk suara sehingga secara periodik dapat disampaikan kepada warga masyarakatnya. Dengan demikian diharapkan ada penurunan prosentase perokok dan mentaati kawasan tanpa rokok.

2. Sumber daya

a. Sumber Daya Manusia (*staf*);

Sumber Daya Manusia (*staf*), pada implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Banjarnegara dari hasil wawancara diketahui bahwa Aparat Sipil Negara (ASN) di Kabupaten Banjarnegara khususnya Dinas Kesehatan untuk sosialisasi peraturan daerah tersebut telah mencukupi

namun masih perlu dilakukan pelatihan untuk menjadi tenaga terampil dalam sosialisasi. Untuk mengatasi kendala ini, Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara mengirimkan ASNnya mengikuti pelatihan yang berkaitan dengan peningkatan kemampuan *public speaking*.

Untuk pengawasan yang dilakukan oleh Satuan Polisi Pamong Praja, masih kekurangan sumber daya manusia akhirnya kewalahan melakukan pengawasan. Kendala ini diatasi dengan memberikan tugas rangkap kepada Anggotanya. Dalam artian ketika melakukan penegakan dan pengawasan Peraturan Daerah yang lain maka sekaligus memberikan teguran kepada warga masyarakat maupun Aparat Sipil Negara (ASN) yang melanggar Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Banjarnegara.

b. Anggaran (*Budgettary*);

Anggaran (*Budgettary*), pada implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Banjarnegara dari hasil wawancara diketahui bahwa anggaran dari APBD yang jumlahnya mengalami perubahan namun hal ini bukan merupakan kendala dalam implementasi peraturan daerah ini.

c. Fasilitas (*facility*);

Fasilitas (*facility*), pada implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Banjarnegara dari hasil wawancara diketahui bahwa fasilitas yang ada dapat dimanfaatkan untuk sosialisasi peraturan daerah ini.

Kendala yang dihadapi Kabupaten Banjarnegara adalah tidak dapat melaksanakan Kawasan Tanpa Rokok secara penuh. Diatasi dengan melakukan pembatasan kebijakan dengan tidak murni menjalankan kebijakan ini. Hal ini terlihat adanya pembatasan Kawasan Tanpa Rokok. Adapun maksud pernyataan tersebut adalah dalam Kawasan yang seharusnya tanpa rokok tetapi memberikan tempat khusus untuk merokok (*smoking area*). Dengan pembatasan ini diharapkan akan timbul kesadaran untuk berhenti merokok pada diri Aparat Sipil Negara (ASN) di Kabupaten Banjarnegara sehingga Kawasan Tanpa Rokok dapat terwujud.

d. Informasi dan Kewenangan (*Information and Authority*)

Informasi dan Kewenangan (*Information and Authority*) pada implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Banjarnegara dari hasil wawancara diketahui telah melaksanakan implementasi dengan memberikan informasi sesuai maksud dan tujuannya dan memiliki kewenangan untuk menyampaikan informasi tersebut. Sehingga hal ini bukan merupakan kendala dalam pelaksanaan implementasi peraturan ini.

3. Sikap Pelaksana / Disposisi

a. Pengangkatan birokrat

Secara umum Pengangkatan Birokrasi di Kabupaten Banjarnegara telah memiliki mekanisme yang jelas. Hal ini dilakukan tidak hanya pada

implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Banjarnegara namun berlaku untuk seluruh kebijakan lain di wilayah Kabupaten Banjarnegara. Sehingga hal ini bukan merupakan kendala dalam pelaksanaan implementasi peraturan ini.

b. Insentif

Dari awal sosialisasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Banjarnegara, telah disampaikan bahwa tidak ada insentif untuk pelaksanaan implementasi Peraturan daerah ini. Hal ini merupakan kendala dalam pelaksanaan implementasi. Ketiadaan anggaran khusus untuk implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) membuat para ASN kurang termotivasi untuk melaksanakan Peraturan Daerah ini dengan optimal. Tidak adanya insentif berdampak pada keterbatasan Sumber Daya Manusia yang memiliki kemauan untuk berhenti merokok di tempat kerjanya. Kendala ini di atasi dengan lebih menekankan pada bahaya merokok bagi kesehatan dan pemborosan yang dilakukan bertentangan dengan norma Agama Islam.

4. Struktur Birokrasi

a. Standar Operating Prosedure (SOP)

Dinas Kesehatan belum menggunakan SOP khusus untuk sosialisasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Hal ini merupakan kendala, karena setiap

Peraturan Daerah memiliki keunikan masing-masing. Untuk mengatasi kendala ini diperlukan SOP khusus untuk implementasi Peraturan Daerah ini agar dapat diketahui sepenuhnya apa tujuan pemerintah dalam pengelolaan Kawasa Tanpa Rokok.

b. Fragmentasi

Implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Banjarnegara dalam sosialisasi telah dijelaskan pihak pelaksana kebijakan dan tanggung jawab masing-masing. Berdasarkan hasil wawancara hal ini menimbulkan kendala dalam implementasi Peraturan Daerah ini. Hal ini terjadi karena minimnya koordinasi selama proses implementasi, bahkan ditemukan bahwa koordinasi kurang efektif. Untuk mengatasi kendala ini, pihak terkait lebih meluangkan waktu untuk melakukan koordinasi secara rutin dan berkala apalagi saat ini dapat memanfaatkan teknologi untuk melaksanakan koordinasi secara daring.



BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Wilayah Hukum Kabupaten Banjarnegara berdasarkan model implementasi yang dikemukakan oleh George C. Edward III dapat disimpulkan hal-hal berikut :

a. Secara umum Implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Wilayah Hukum Kabupaten Banjarnegara telah dilakukan dengan baik. Untuk masing-masing kriteria adalah sebagai berikut :

- (1) Komunikasi dalam Implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Wilayah Hukum Kabupaten Banjarnegara telah dilakukan dengan baik. Untuk dimensi transformasi informasi (*transisi*) telah dilakukan sosialisasi oleh Dinas baik secara internal maupun eksternal. Kejelasan informasi (*clarity*) Dinas kesehatan bekerjasama dengan Satuan Polisi Pamong Praja memberikan informasi dengan jelas maksud dan tujuan Peraturan Daerah ini. Konsistensi informasi (*consistency*) juga telah dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan dalam implementasi peraturan daerah ini setiap bulan.

- (2) Sumber daya yang ada untuk dalam Implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Wilayah Hukum Kabupaten Banjarnegara telah dimanfaatkan sebaik-baiknya agar dapat terlaksana dengan baik. Sumber daya manusia (*staf*) yakni seluruh Aparat Sipil Negara (ASN) Kabupaten Banjarnegara terlibat aktif dalam implementasi peraturan daerah ini. Anggaran (*budgetary*) yang bersumber dari APBD Kabupaten Banjarnegara telah dialokasikan untuk suksesnya implementasi Peraturan daerah ini. Fasilitas (*Fasility*) yang ada di Kabupaten Banjarnegara dapat digunakan untuk melaksanakan implementasi Peraturan daerah ini. Dimensi Informasi dan kewenangan (*Information and Authority*) juga menunjang implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019. Pemerintah Daerah telah menginformasikan dengan baik mengenai maksud dan tujuan peraturan daerah dan juga memberikan kewenangan kepada instansi terkait implementasi peraturan daerah ini.
- (3) Sikap pelaksana (*Disposisi*), dalam Implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Wilayah Hukum Kabupaten Banjarnegara telah dilakukan dengan baik. Untuk dimensi pengangkatan birokrat, Kabupaten Banjarnegara dilaksanakan secara professional dan bertanggungjawab. Sedangkan dimensi insentif sejak awal dinyatakan bahwa implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang

Kawasan Tanpa Rokok di Wilayah Hukum Kabupaten Banjarnegara tidak ada insentif khusus.

- (4) Struktur Birokrasi dalam Implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Wilayah Hukum Kabupaten Banjarnegara telah dilakukan dengan *standar operating prosedur* (SOP) yang ada. Secara *fragmentasi* pada implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok di wilayah hukum Kabupaten Banjarnegara belum optimal.

- b. Belum optimalnya implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Wilayah Hukum Kabupaten Banjarnegara berdasarkan model implementasi yang dikemukakan oleh George C. Edward III terdapat beberapa kendala berikut :

- (1) Komunikasi dalam implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Wilayah Hukum Kabupaten Banjarnegara terdapat kendala, untuk dimensi transformasi informasi (*transimisi*) ada beberapa Kawasan Tanpa Rokok yang warga masyarakatnya belum dan kurang memperoleh sosialisasi. Untuk mengatasi kendala tersebut Pemerintah Daerah Kabupaten Banjarnegara menghimbau kepada Aparat Sipil Negara (ASN) menjadi duta anti rokok. Dimensi kejelasan informasi (*clarity*) karena diberikan informasi yang sejelas-jelasnya maka bukan merupakan kendala dalam pelaksanaan implementasi. Dimensi konsisten informasi

(*consistency*) masih merupakan kendala dalam pelaksanaan implementasi karena warga masyarakat menilai bahwa Pemerintah Daerah Kabupaten Banjarnegara kurang konsisten dalam memberikan informasi tentang aturan ini. Untuk mengatasi kendala tersebut Pemerintah Daerah akhirnya membuat pemberitahuan bahaya merokok dan kawasan tanpa rokok dalam bentuk suara sehingga secara periodik dapat disampaikan kepada warga masyarakatnya.

- (2) Sumber daya, dalam implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Wilayah Hukum Kabupaten Banjarnegara terdapat kendala untuk dimensi Sumber Daya Manusia (*staf*), Dinas Kesehatan merasa SDM-nya mencukupi untuk melaksanakan sosialisasi peraturan daerah ini, namun mereka tidak memiliki kemampuan *public speaking* sehingga kendala ini di atasi dengan mengirim mereka mengikuti pelatihan *public speaking*. Untuk pengawasan yang dilakukan oleh Satuan Polisi Pamong Praja, masih kekurangan sumber daya manusia. Kendala ini diatasi dengan memberikan tugas rangkap ketika melakukan penegakan dan pengawasan Peraturan Daerah yang lain maka sekaligus melakukan pengawasan Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Banjarnegara. Dimensi Anggaran (*Budgettary*), bukan merupakan kendala dalam implementasi peraturan daerah ini. Dimensi fasilitas (*facility*), Kabupaten Banjarnegara tidak

murni menjalankan kebijakan ini, namun membatasi Kawasan Tanpa Rokok. Dimensi Informasi dan Kewenangan (*Information and Authority*) bukan merupakan kendala dalam pelaksanaan implementasi peraturan ini.

- (3) Sikap Pelaksana / Disposisi dalam implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Wilayah Hukum Kabupaten Banjarnegara untuk dimensi pengangkatan birokrat bukan merupakan kendala dalam pelaksanaan implementasi peraturan ini. Dimensi Insentif merupakan kendala dalam pelaksanaan implementasi. Ketiadaan anggaran khusus untuk implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) membuat para ASN kurang termotivasi. Di atasi dengan lebih menekankan pada bahaya merokok bagi kesehatan dan pemborosan yang dilakukan bertentangan dengan norma Agama pada pelaksanaan sosialisasi.
- (4) Struktur Birokrasi dalam implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Wilayah Hukum Kabupaten Banjarnegara untuk *Standar Operating Prosedure* (SOP) kendala yang muncul adalah belum digunakan SOP khusus karena setiap Peraturan Daerah memiliki keunikan masing-masing. Untuk mengatasi kendala ini diperlukan SOP khusus untuk implementasi Peraturan Daerah ini. Dimensi fragmentasi, kendala yang ada adalah minimnya koordinasi antar instansi berkenaan implementasi Peraturan Daerah ini bahkan ditemukan bahwa koordinasi kurang efektif.

Untuk mengatasi kendala ini, pihak terkait lebih meluangkan waktu untuk melakukan koordinasi secara rutin dan berkala dengan memanfaatkan teknologi daring.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, peneliti memberikan beberapa saran untuk mendukung Implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Wilayah Hukum Kabupaten Banjarnegara.

- a. Pemerintah Daerah perlu meningkatkan dan memperluas komunikasi melalui berbagai media, baik secara daring maupun luring, untuk menjaga kesadaran masyarakat terhadap kebijakan ini.
- b. Dalam hal sumber daya, Pemerintah Daerah disarankan untuk memperkuat sarana dan prasarana, seperti penambahan alat dan teknologi serta pendanaan yang memadai untuk pelaksanaan kebijakan ini. Pengawasan bisa diperketat dengan menambah petugas yang dilatih khusus, meningkatkan frekuensi patroli, serta memanfaatkan CCTV di lokasi strategis.
- c. Peneliti juga menyarankan agar implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Wilayah Hukum Kabupaten Banjarnegara dapat terlaksana dengan baik maka sosialisasi dan edukasi masyarakat mengenai peraturan daerah ini ditingkatkan dengan pendekatan yang lebih interaktif dan melibatkan tokoh masyarakat, sehingga informasi dapat diterima dengan baik oleh berbagai kelompok usia dan kalangan masyarakat di Kabupaten Banjarnegara.

DAFTAR PUSTAKA

A.Buku-buku

- Abdulkadir Muhammad, 2004, Hukum dan Penelitian Hukum, Citra Aditya Bhakti, Bandung.
- Abu Abdullah Muhammad ibn Yazid ibn Majah al-Quzwaini, 1996. Sunan Ibnu Majah, Maktabah al-ma'arif, No. 3367, Riyadh.
- Abu Husein Muslim ibn al Hajjaj al-Qusyairi an-naisaburi, 2000. Shahih Muslim. Juz 3, Al- Auqof as Su'udiyah, No.1599, Riyadh.
- Adik Wibowo, 2014. Kesehatan Masyarakat Di Indonesia, Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Aditama T.Y. 2006. Tuberkulosis, Rokok, dan Perempuan. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Agustino, Leo. 2006. Dasar-Dasar Kebijakan Publik. CV. Alfabeta, Bandung.
- Ahsan, A. *et.al.* 2010. Dampak Tembakau dan Pengendaliannya di Indonesia, Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia. Jakarta.
- Amen Budiman dan Onghokham, 2016. Hikayat Kretek, Kpg. Jakarta.
- Amri Marzali, 2012. Antropologi dan Kebijakan Publik, Prenada Media Group, Jakarta.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah, 2023. Survey kesehatan.
- Bagir Manan, 1995. Sistem dan Teknik Pembuatan Peraturan Perundang-Undangan Tingkat Daerah, Bandung, Pusat Penerbitan Universitas LPPM – Universitas Islam Bandung.
- Balitbangkes, 2019, Riset Kesehatan Dasar 2018, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Jakarta.
- Bambang Margono dkk, 2003. Pembaharuan Perlindungan Hukum, Inti Ilmu, Jakarta.
- Bryan A. Garner (*ed.*), 1999. *Black's Law dictionary, Seven Edition*, West Group, St. Paul. Minn.

Cancer Council Queensland, 2016. Smoking and tobacco

Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), 2000. General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12) Adopted at the Twenty-second Session of the Committee on Economic, Social and Cultural Right.

Departemen Agama RI, 2004. Al-Quran dan Terjemahnya. CV Penerbit J-ART, Bandung.

Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023. Petunjuk Teknis Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

Drs. Ahsin W. Alhafidz, M.A, 2007. Fikih Kesehatan, Amzah, Jakarta.

Edi Suharto, 2011. Kebijakan Sosial Sebagai Kebijakan Publik, Alfabeta, Bandung.

Edi Suharto, 2012. Analisis Kebijakan Publik Panduan Praktis Mengkaji Masalah dan Kebijakan Sosial, Alfabeta, Bandung.

Erwan Agus Purwanto dan Dyah Ratih Sulistyastuti, 2012. Implementasi Kebijakan Publik Konsep dan Aplikasinya di Indonesia, Gava Media, Yogyakarta.

Global Youth Tobacco Survey Tahun 2020, National Tobacco Control Program, Ministry of Health Republic of Indonesia WHO.

Gondodiputro S, 2007. Bahaya Tembakau dan Bentuk-Bentuk Sediaan Tembakau. Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran, Bandung.

Granita Ramadani, 2009. Analisis Aspek Metodologi Penelitian, Fakultas Hukum, Universitas Indonesia, Depok Jakarta.

Hadari Nawawi, 2000. Penelitian Terapan, Gajah Mada University, Yogyakarta.

Hadari Nawawi, 2001, Metode Penelitian Bidang Sosial, Gajah Mada University Press, Yogyakarta.

HAS. Natabaya, 2008. Sistem Peraturan Perundang-undangan Indonesia, Konstitusi Press dan Tata Nusa, Jakarta.

Haw Widjaja, 2011. Otonomi Daerah dan Daerah Otonom, PT Rajawali Pers, Jakarta.

- Hendra Nurtjahjo (Ed), 2004. Politik Hukum Tata Negara Indonesia, Depok, Pusat Studi Hukum Tata Negara. Fakultas Hukum Universitas Indonesia, Jakarta.
- Imam An-Nawawi, 2005. Hadis Arbain An-Nawawiyah, Publisher, Surabaya.
- Imam Gunawan, 2013. Metode Penelitian Kualitatif Teori Dan Praktik, Bumi Aksara, Jakarta.
- International Agency for Research on Cancer*, 2004. *Tobacco Smoke and Involuntary Smoking. Vol. 83, International Agency for Research on Cancer, Lyon, World health organization.*
- Islamy, M.Irfan, 2001, Prinsip-prinsip Perumusan Kebijakan Negara, Bumi Aksara, Jakarta.
- Jalaluddin Abdul Rahman al-Suyuthi al-Asybah wa al-Nazair fil al-furu' , 2008. Maktabah Darul Ihya' al-kutub al-arabiyyah, Surabaya.
- Juli Sumirat, 2011. Kesehatan Lingkungan, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Kemenkes RI. 2010. Pedoman Teknis Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok. Kemenkes RI. Jakarta
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. Pedoman pengembangan kawasan tanpa rokok. Pusat Promosi Kesehatan
- Kementrian Kesehatan RI, 2018, Situasi Umum Konsumsi Tembakau di Indonesia, Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI, (ISSN 2442-7659). Jakarta.
- Kementrian Kesehatan, tentang pedoman Kawasan Tanpa Rokok, 2004. PT Gramedia Widiasarana, Jakarta.
- KH Saiful Islam Mubarak, 2007. Fikih Kontemporer, Menjawab Berbagai Kontroversi dalam Ibadah Sosial dan Sehari-hari, Penerbit Syamil, Bandung.
- Koentjaraningrat, 1990. Pengantar Ilmu Antropologi, Rineka Cipta, Cet. VIII. Jakarta.
- Lily S Sulistyowati, 2011. Prototype Kawasan Tanpa Rokok, Kemenkes RI. Jakarta. .

- Mahfud Md, 2011. Membangun Politik Hukum Menegakan Konstitusi, Rajawali Pers, Jakarta.
- Mahi M. Hikmat, 2011. Metode Penelitian, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Mestika Zaed, 2008, Metode Penelitian Kepustakaan, Yayasan Obor Indonesia, Jakarta.
- Nawawi, Ismail. 2009. Public Policy (Analisis, Strategi Advokasi Teori dan Praktek. PMN, Surabaya. .
- Noeng Muhadjir, 2000. Ilmu pendidikan dan Perubahan Sosial. Teori Pendidikan Pelaku Sosial Kreatif. Raka Sarasin, Yogyakarta.
- Peter Mahmud Marzuki, 2005. Penelitian Hukum, Kencana Prenada Media Group, Jakarta.
- Peter Mahmud Marzuki, 2011, Penelitian Hukum, Kencana, Jakarta
- Rif'atul Hidayat, 2016, "Hak Atas Derajat Pelayanan Kesehatan Yang Optimal", Syariah Jurnal Hukum dan Pemikiran, Volume 16, No. 2.
- Rukin, 2019. "Metodologi Penelitian Kualitatif", Ahmar Cendikia Indonesia, Sulawesi Selatan.
- Saifudin Azwar, 1998. Metode Penelitian, PT Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Sugiyono, 2015. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D, Alfabeta, Bandung.
- Sukendro, 2007. Surya. Filosofi Rokok, Pinus, Yogyakarta.
- Sumaryadi, I Nyoman, 2005. Efektivitas Implementasi Kebijakan Otonomi Daerah. Jakarta.
- Sunggono, Bambang. 2004. Hukum dan Kebijaksanaan Publik. Sinar Grafika. Jakarta.
- Survey Kesehatan Indonesia, 2023. Kementerian Kesehatan Indonesia, Jakarta
- Surya Fermana, 2009. Kebijakan Publik: Sebuah Tinjauan Filosofis, ArRuzz Media, Yogyakarta.
- The National Academies of Sciences, Engineering, and Mdeicine, 2007. Ending the Tobacco Problem : A Blueprint for the Nation, National Academies Press. Washington.*

Tim Huma (eds.), 2005. *Pluralisme Hukum : Sebuah Pendekatan Interdisiplinr*, Huma dan Ford Foundation, Jakarta.

Tommy Hendra Purwaka, 2007. *Metodologi Penelitian Hukum*, Universitas Atma Jaya, Jakarta.

United States Surgeon General, 2014. *The Healt Consequences of Smking – 50 Years of Progress*.

Winarno Budi. 2013. *Kebijakan Publik, teori, proses, dan studi kasus*. CAPS (Center of Academic Publishing Service). Yogyakarta.

B. Peraturan Perundang-Undangan

Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan.

Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 Tentang Pengesahan *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* (Kovenan Internasional tentang Hak-hak Ekonomi, Sosial dan Budaya).

Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

Undang-Undang Nomor 34 Tahun 2004 tentag Tentara Nasional Indonesia.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Peraturan Gubernur (Pergub) Nomor 3 tahun 2019 tentang kawasan tanpa rokok (KTR), Jawa Tengah.

Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok

C. Jurnal / Makalah

- Christofel Yosafat Maparipe dkk, 2024. Analisis Yuridis Terhadap Penegakan Hukum Larangan Penjualan Rokok Kepada Anak Di bawah di Kota Manado, Jurnal Fakultas Hukum UNSRAT Lex Privatum Vol.13 No.4.
- Dewi Utari, Nys. Arfa. 2020. Pemidanaan Terhadap Pelaku Yang Melakukan Penyalah Guna Narkotika, Pampas, Journal of Criminal law vol. 1, no. 1.
- Dowongi, A., Lengkong, F. D., & Kiyai, B. (2014). Implementasi Kebijakan Penyelenggaraan Pelayanan Publik Di Kantor Camat Jailolo Kabupaten Halmahera Barat. Jurnal Administrasi Publik 3(004), p. 59.
- Endang Wahyati Yustina, dkk., 2020, Prinsip-Prinsip Hak Asasi Manusia Dalam Pelayanan Kesehatan dan Perlindungan Hak Kesehatan Bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa, Medika Jurnal Kedokteran Indonesia Vol. 6. No. 1.
- Fitria Marsha Qitara Rajasa dan Nugroho Adhi Pratama, 2021, Quo Vadis Perlindungan Hak Kesehatan bagi Perokok Pasif di Indonesia, Mimbar Hukum Universitas Gadjah Mada, Vol. 33 No. 2. Yogyakarta.
- Hildayanti, ed. All. 2022. Implementasi Sistem Informasi Publik Berbasis Website di Desa Taeng Kecamatan Pallangga Kabupaten Gowa, Journal Unismuh.ac.id.Vol.3, Nomor 6. Desember 2022.
- Himmah Ridhayati, Aila Karyus, dkk, 2024. Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit Ibu dan Anak Puri Betik Hati Lampung, Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada 13(2).
- I Gde Pantja Astawa, 2006. Peraturan Daerah Tentang Rencana Tata Raung Wilayah (RTRW), makalah disajikan dalam Diskusi Terbatas dengan tema “Hukum Tata Ruang & Otonomi Daerah” yang diselenggarakan oleh Fakultas Hukum Universitas Padjajaran di Kampus Fakultas Hukum Unpad Jalan Dipati Ukur Bandung.
- Mary Lisiawati dan Dumilah Ayuningtyas, 2024. Implementasi Kawasan Tanpa Rokok Tatanan Sekolah di Indonesia, Jurnal Review Pendidikan dan Pengajaran. Vol. 4 Nomor 4.
- Mening Suberkti, Muslif Faozanudin, Ali Rokhman, 2017. Pengaruh Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi dan Struktur Birokrasi Terhadap Efektivitas Implementasi Program Bantuan Operasional Sekolah pada Satuan Pendidikan Sekolah Dasar Negeri di Kecamatan Tambak, *The Indonesian Journal of Public Administration*, Vol. 3 No. 2.

Muhammadiyah Ryaman, Novi Inriyanny Suwendro, dan Hasanah. 2020. Implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Undata Palu. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol. 11 Nomor 2.

Rizky Rafieqah Nalar dan Mahardika Ananda. 2023. Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Umum Kota Medan, Sentri: Jurnal Riset Ilmiah, Vol.2.

Rob Moodie *et.al.*, 2003. *“Profits and pandemics : prevention of harmful effects of tobacco, alcohol, and ultra-processed food and drink infustries”*, *The Lancet, Non-Communicable Diseaces*, Vol. 4.

Sintiadewi Mateka, 2015. Implementasi Kebijakan Retribusi Jasa Usaha Pemerintah Daerah Provinsi Sulawesi Tengah (Kasus Retribusi Rumah Dinas, Jurnal Katalogis, Vol. 3 No. 5.

Veronica Komalawati dan Yohana Evlyn Lasria Siahaan, 2020, “Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Bagi Anak Berkebutuhan Khusus Dalam Perspektif Hukum Keluarga Di Indonesia”, Aktualita, Vol. 3 No. 1.

D. Karya Ilmiah

Amin Priatna, 2008. Disertasi “Analisis Implementasi Kebijakan Kesejahteraan Dosen pada Universitas Pendidikan Indonesial, Pasca Sarjana UNJ, Jakarta.

Desy Natalia Krisdayanti. 2014. Implementasi Program Bantuan Operasional Sekolah (Bos) Oleh Pemerintah Daerah Dan Sekolah Menengah Pertama. Tesis. Universitas Udayana.

Andi Mariani, 2009, “Pemberlakuan Larangan Merokok Di Tempat Umum Dan Hak Atas Derajat Kesehatan Optimal”, Tesis Program Pascasarjana Magister Hukum Kesehatan Universitas Katolik Soegijapranata. Semarang.

E. Internet

<https://cjp.jatengprov.go.id/profil-kabkota/28>. Diakses 6 Mei 2025

<https://pn-banjarnegara.go.id/wilayah-yuridiksi/>. Diakses 6 Mei 2025

LAMPIRAN

